

PUNAISEN RISTIN LÄNSI-SUOMEN PIIRIN OMAISHOITAJIEN TUKITOIMINTA JA OMAISHOITAJIEN VOIMA- VARAT

Ellen Hannuksela
Emmi Littunen

Opinnäytetyö
Tammikuu 2012

Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tekijät HANNUKSELA, Ellen LITTUNEN, Emmi	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 09.01.2012
	Sivumäärä 48+8	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi PUNAISEN RISTIN LÄNSI-SUOMEN PIIRIN OMAISHOITAJIEN TUKITOIMINTA JA OMAISHOITAJIEN VOIMAVARAT		
Koulutusohjelma Sosiaali-alan koulutusohjelma		
Työn ohjaaja KETOLA, Tuija		
Toimeksiantaja Punaisen Ristin Länsi-Suomen piirin Omaishoitajien tukitoiminta		
Tiivistelmä <p>Väestön ikärakenteessa tapahtuu lähitulevaisuudessa suuria muutoksia. Hoivan tarpeen kasvu ja työikäisen väestön väheneminen tuovat mukanaan monenlaisia haasteita. Yhteiskunta etsii keinoja, joilla kotona asumista voitaisiin jatkaa mahdollisimman pitkään. Omaishoidon avulla säästetään vuosittain 1,2mrd euroa julkisia varoja.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Punaisen Ristin Länsi-Suomen piirin omaishoitajien tukitoimintaan osallistuneiden omaishoitajien voimavaroja sekä omaishoitajien tukitoiminnan merkitystä niihin. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa tietoa toimeksiantajalle omaishoitajien voimavaroista, jotta toimintaa voitaisiin kehittää yhä enemmän omaishoitajien tarpeita vastaavaksi. Opinnäytetyön lähestymistapa oli laadullinen ja tiedonkeruumuotona käytettiin avoimia kysymyksiä teemahaastattelun muodossa. Opinnäytetyöhön haastateltiin neljää puolisoaan hoitavaa naista. Aineisto analysoitiin temaattisen lukutavan mukaan.</p> <p>Tulokset osoittivat, että omaishoitajat saavat voimavaroja Punaisen Ristin järjestämästä vertaistuesta, koulutuksista ja virkistystoiminnasta. Tuloksissa korostui Punaisen Ristin antaman tiedollisen tuen merkitys. Vertaistuki oli tärkeää, mutta merkityksellistä ei ollut kuka sitä järjestää, vaan että sitä ylipäättään on. Vertaisryhmässä tärkeiksi koettiin vetäjä ja kiinnostava teema. Omat sosiaaliset suhteet sekä pitkä, yhteinen historia puolison kanssa olivat myös voimia antavia tekijöitä. Omaishoitotilanteeseen liittyvistä vaikeista tunteista puhuminen koettiin tärkeäksi. Voimavaroja heikentäviä tekijöitä olivat muun muassa omaishoitotyön psyykkinen kuormittavuus sekä vapaa-ajan vähyys.</p> <p>Omaishoitajien tukitoiminnan haasteena on huomioida voimavarojen yksilöllinen kokemuksellisuus sekä mahdollistaa yhä useampien omaishoitajien osallistuminen tukitoimintaan.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Omaishoito, puolisoahoiva, voimavarat, vertaistuki,		
Muut tiedot		

Authors HANNUKSELA, Ellen LITTUNEN, Emmi	Type of publication Bachelor's / Master's Thesis	Date 09.01.2012
	Pages 48+8	Language Finish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title FAMILY CAREGIVERS' SUPPORT ACTIVITIES ORGANISED BY THE WESTERN FINLAND DISTRICT OF THE FINNISH RED CROSS AND THE CAREGIVERS' WELLBEING		
Degree Programme Degree Programme in Social Services		
Tutor KETOLA, Tuija		
Assigned by The Red Cross, Western Finland District, Family Caregivers Support Action		
Abstract <p>The population age structure is in a big change in the near future. The growth of care necessary and decrease of working-age population will bring a variety of challenges. Society is looking for ways to be able to continue living at home as long as possible. Informal care will save annually 1.2 billion euros of public funds.</p> <p>Purpose of this study was to investigate the Red Cross, Western Finland District, caregivers participated in support activities for caregivers as well as resources for caregivers support activities relevant to them. The aim of the thesis was to provide information about resources for caregivers to the sponsor, so that action could be developed more and more to match the needs of caregivers. The approach of the thesis was qualitative and the method used was open-ended questions in the form of theme interviews. The thesis was interviewed four women in treating their spouse. The data were analyzed according to the thematic chapter.</p> <p>Results showed that caregivers receive the resources of the Red Cross organized peer support, training and recreational activities. The result highlighted by the Red Cross on the importance of informational support. Peer support was important, but the significance was not who arranged it, but that it generally is. Peer leader and interesting theme was seen important. Social relationships of the caregivers and a long, shared history with the spouse gave also resources to caregivers. To talk about difficult feelings relation to informal care situation was considered important. Depleting factors of resources were such as mental workload of family care work, and lack of leisure time.</p> <p>Caregivers Support Activities challenge is to account that resources are individual and how to enable a growing number of caregivers involvement in support activities.</p>		
Keywords Family care, spouse care, resources, peer support		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	2
2	PUNAISEN RISTIN OMAISHOITAJIEN TUKITOIMINTA	3
3	KESKEISET KÄSITTEET.....	5
3.1	Omaishoito.....	5
3.2	Omaishoidon tuki	6
3.3	Puolisohoiva	7
3.4	Voimavarat.....	9
3.5	Vertaistuki	12
4	TUTKIMUSTEHTÄVÄ, AINEISTO JA METODI	13
4.1	Tutkimuskysymykset.....	13
4.2	Kvalitatiivinen tutkimus	14
4.3	Tutkimukseen osallistujat	15
4.4	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	16
4.5	Haastattelujen toteutus	17
4.6	Aineiston analyysi temaattisen lukutavan mukaan	19
5	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	21
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	23
6.1	Yksilölliset voimavarat	23
6.2	Sosiaaliset voimavarat	26
6.3	Tiedolliset voimavarat.....	28
6.4	Parisuhde.....	29
6.5	Yhteiskunnan tarjoama tuki	30
6.6	Kuormittavat tekijät.....	33
6.7	Punaisen Ristin toiminta	34
7	TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA.....	39
8	POHDINTA.....	43
	LÄHTEET.....	49
	LIITTEET	55

1 JOHDANTO

Väestön ikärakenteen muutokset - hoivan tarpeen kasvu ja työikäisen väestön väheneminen tuovat mukanaan monenlaisia haasteita. Yhteiskunnassamme etsitään keinoja, joilla kotona asumista voitaisiin jatkaa mahdollisimman pitkään. Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry:n mukaan omaishoidon avulla säästetään joka vuosi 1,2 miljardia euroa julkisia varoja. Summa perustuu laskelmaan siitä, että kaikkein vaikeimmin hoidettavat 60 000 henkilöä siirrettäisiin laitoshoitoon ilman kotona hoitavia omaisia (Salanko-Vuorela, M. 2010, 12). Jotta omaishoidosta saataisiin sekä yhteiskunnan että yksilöiden kannalta hyvä vaihtoehto, tulisi miettiä millä tavoin sitä voitaisiin paremmin tukea.

Omaishoitajien yksinäisyys ja voimavarojen ehtyminen tuovat esiin tarpeen tukea heidän hyvinvointiaan (Lahtinen, P. 2008, 4). Omaishoitajat tarvitsevat tilanteessaan tiedollista ja taidollista tukea ja apua ammattihenkilöstöltä (Uusitalo, M. 2010, 150). Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden olisi kyettävä huomaamaan omaishoitotilanteet herkästi ja ohjattava perheet heidän tarvitsemansa tuen ja avun piiriin ajoissa. Virallisen tukijärjestelmän lisäksi tarvitaan sosiaalista tukea ja apua, joihin esimerkiksi järjestöjen vertaistukitoiminnalla pyritään vaikuttamaan (Salanko-Vuorela 2010, 15).

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Punaisen Ristin Länsi-Suomen piirin omaishoitajien tukitoiminta. Punaisen Ristin Omaishoitajien tukitoiminta on valtakunnallista, mutta opinnäytetyön teimme Länsi-Suomen piirin toimintaan liittyen. Raha-automaattiyhdistyksen rahoittaman toiminnan muotoina ovat koulutus, virkistys ja vertais- ja teemaryhmät. Vapaaehtoiset ovat mukana toiminnan järjestämisessä. Omaishoitajien tukitoimilla on tarkoitus tukea omaishoitajien ja heidän perheidensä

jaksamista sekä edistää hyvää elämänlaatua, henkistä, fyysistä, sosiaalista hyvinvointia ja itsenäistä selviytymistä arjesta (Tauriainen, K. 2011).

Tutkimme opinnäytetyössämme puoliso-omaishoitajien voimavaroja sekä Punaisen Ristin Omaishoitajien tukitoiminnan merkitystä niihin. Opinnäytetyömme kohderyhmänä ovat iäkkäät puolisoaan hoitavat naiset. Kiinnostuksemme puoliso-omaishoitajuutta kohtaan on herännyt meillä vanhustyön harjoitteluissa ja sitä kautta työelämässä. Tavoitteena on kerätä tietoa, millä tavoin omaishoitajien tukitoiminta on auttanut omaishoitajia jaksamaan päivittäisessä elämässä. Tulosten tarkoituksena on antaa hankkeen työntekijöille tietoa, millä tavoin toimintaa voitaisiin kehittää yhä enemmän omaishoitajien tarpeita vastaavaksi.

2 PUNAISEN RISTIN OMAISHOITAJIEN TUKITOIMINTA

Punaisen Ristin Omaishoitajien tukitoiminta on valtakunnallista Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamaa toimintaa, joka toimi vuonna 2011 viidellä Punaisen Ristin piirin alueella: Kaakkois-Suomessa, Länsi-Suomessa, Satakunnassa, Hel싱issä ja Uudellamaalla sekä Varsinais-Suomessa. Toiminta on käynnistynyt vuonna 2006. Punaisen Ristin Länsi-Suomen piirissä toiminta on käynnistynyt vuonna 2009 ja toimintapaikkakuntina ovat Pohjoisen Keski-Suomen kunnat Kyyjärvi, Saarijärvi, Kars-tula, Äänekoski, Laukaa, Konnevesi ja Pihtipudas. Paikkakunnat ovat määräytyneet kunkin kunnan alueella toimivan Punaisen Ristin paikallisosaston kiinnostuksesta lähteä kehittämään hankkeen toimintaa omalla alueellaan (Tauriainen 2011). Länsi-Suomen piirin omaishoitajien tukitoiminnan aluetyöntekijänä toimii Kaisa Tauriainen, joka oli yhteyshenkilömme Punaiselle Ristille koko opinnäytetyöprosessimme ajan.

Omaishoitajien tukitoiminnan tavoitteena on järjestää omaishoitajille vertaistukea, koulutusta ja virkistystoimintaa. Punainen Risti korostaa, että toiminta on tarkoitettu

kaikille omaistaan ja läheistään hoitaville eikä edellytä kunnalta myönnettyä omaishoidontukea. Toimintaa järjestettäessä huomioidaan Punaisen Ristin yleiset periaatteet inhimillisyys, tasapuolisuus, puolueettomuus, riippumattomuus, vapaaehtoisuus, ykseys ja yleismaailmallisuus. Yhteistyötä tehdään eri paikkakunnilla muiden järjestöjen, kunnan ja seurakunnan kanssa. Tärkeää on saada yhteistyö toimimaan niin, että eri tahojen omaishoitajille järjestämät tilaisuudet, koulutukset ja ryhmät muodostaisivat hyvän kokonaisuuden. Joitain tilaisuuksia on myös järjestetty yhdessä eri tahojen kanssa (Tauriainen 2011).

Useimmilla toimintapaikkakunnilla Keski-Suomessa toimii omaishoitajien ryhmä. Ryhmiä vetävät Punaisen Ristin vapaaehtoiset, jotka ovat usein löytyneet paikallisosastojen kautta. Ryhmät kokoontuvat kerran tai kaksi kertaa kuussa ja kokoontumiskerroilla on yleensä joku teema, jonka pohjalta on pyydetty eri asiantuntijoita puhumaan omaishoitajille. Teemat nousevat paljolti omaishoitajien omista toiveista ja niitä ovat olleet esimerkiksi arjen ravitsemus, jalkojenhoito kotona ja edunvalvonta. Joillain paikkakunnilla toimii erikseen omaishoitajien teemaryhmän lisäksi keskusteluryhmä, joka on nimensä mukaisesti tarkoitettu yhteiseen keskusteluun ja kokemusten, tunteiden ja ajatusten jakamiseen (Tauriainen 2011).

Punainen Risti järjestää omaishoitajille myös erilaisia koulutuksia. Keski-Suomen alueella omaishoitajien tukitoiminnassa osa-aikaisena kouluttajana toimii Rauni Lankinen. Hän on vetänyt omaishoitajille esimerkiksi Hoito- ja huolenpito kotona - koulutuskokonaisuutta, jonka osa-alueina ovat muun muassa sairastuminen ja sairaudet sekä hoito ja huolenpito. Rauni Lankinen on vetänyt myös erityisesti omaishoitajille suunnattuna Turvallisuutta senioreiden arkeen - koulutusta, jonka aihealueina ovat olleet tavallisimmat kotitapaturmat ja niiden ehkäisy, ensiapu, paloturvallisuus ja arkipäivän uhat. Punaisen Ristin ensiapukouluttajat ovat pitäneet omaishoitajille suunnattuja ensiapukoulutuksia. Lisäksi omaishoitajien tukitoiminnan taholta on järjestetty myös Tietoa Kelan etuuksista ikääntyville - koulutusta, jossa puhujana on ollut Kelan palvelupäällikkö (Tauriainen 2011).

Omaishoitajien tukitoiminta järjestää omaishoitajille myös erilaisia virkistys- ja teemapäiviä, joista tässä muutamia esimerkkejä. Monella toimintapaikkakunnalla jo perinteeksi ovat muodostuneet omaishoitajien ja -hoidettavien yhteiset pikkujoulut. Toukokuussa 2011 järjestettiin Laukaan Peurungassa kaikkien Länsi-Suomen piirin toimintapaikkakuntien omaishoitajille tarkoitettu virkistyspäivä, jonka aiheena oli Omaishoitajan tunteet ja jaksaminen. Puhujana oli Punaisen Ristin sosiaalipalvelukouluttaja ja tv-toimittaja Raimo Vakkuri. Syyskuussa 2011 järjestettiin Omaishoitajien hyvinvointipäivät Kylpylähotelli Rantasipi Laajavuoressa. Puhujana hyvinvointipäivillä oli psykologi ja psykoterapeutti, joka puhui omaishoitajien arjesta, voimavaroista, itsehoidosta ja henkisestä tuesta (Tauriainen 2011).

3 KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Omaishoito

Laki omaishoidon tuesta (973/2005) määrittelee omaishoitajan hoidettavalle läheiseksi henkilöksi, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan kanssa. Lain mukaan kunta voi myöntää omaishoidon tukea pitkä- tai lyhytaikaiseen hoidontarpeeseen, jos henkilö tarvitsee hoitoa tai huolenpitoa kotioloissa alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun syyn vuoksi.

Järjestöt käyttävät omaishoitajuudesta laajempaa määritelmää. Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry:n julkaisema Tiedä, taida, selviydyt –Palveluopas 2010-2011 kertoo Suomessa olevan yli 300 000 omaishoitajaa, joista vain noin 36 000 on omaishoidontuen saajia. Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry:n mukaan omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjesta omatoimisesti. Omaishoitotilanteet voivat syntyä yhtäkkiä esimerkiksi äkillisen sai-

rastumisen seurauksena tai pikkuhiljaa, jolloin omaishoitajuuden rajaa on vaikeampi määritellä (Tiedä, taida, selviydyt 2010, 5). Fyysisen auttamisen lisäksi omaishoitajuus on asioiden huolehtimista läheisen puolesta ja usein siihen liittyy myös huolen kantamista läheisen voinnista. Tavallisesta hoitosuhteesta omaishoitosuhte eroaa ehdottomasti siinä, että hoitaja ja hoidettava ovat toisilleen läheiset henkilöt, jolloin tunneside on vahva. Kun läheinen ihmissuhde muuttuukin omaishoitosuhteeksi, se herättää sekä hoitajassa että hoidettavassa monenlaisia tunteita ja avun ja tuen tarpeita ja mahdollisuuksia saattaa olla vaikea huomata (Salanko-Vuorela, M. 2010, 9).

Punaisen Ristin omaishoitajien tukitoiminta on tarkoitettu kaikille omaistaan hoitaville riippumatta siitä, ovatko he kunnallisen omaishoidon tuen piirissä tai mikä suhde heillä on hoidettavaan. Omaishoitaja sanana saattaa tuntua vieraalta ja silloin riittää, että tuntee auttavansa tai hoitavansa jotain itselle tärkeää ihmistä, joka voi yhtä hyvin olla sukulainen, naapuri tai kauempana asuva ystävä. Toki kunnan maksamasta omaishoidon tuesta puhutaan Punaisen Ristin järjestämissä tilaisuuksissa, koska se kiinnostaa ihmisiä. Aluetyöntekijän tai vapaaehtoisten pyynnöstä on ollut kunnan työntekijä puhumassa omaishoidon tuesta ja vastaamassa omaishoitajien kysymyksiin (Tauriainen 2011).

3.2 Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka koostuu omaishoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta, omaishoitoa tukevista palveluista sekä hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista (Laki omaishoidon tuesta 973/2005). Omaishoidon tuki ei ole subjektiivinen oikeus. Hoitopalkkion suuruus ja myöntämisperusteet voivat vaihdella kunnittain (Tiedä, taida, selviydyt 2010, 5). Tuen vähimmäismääräksi on määritetty 1.1.2011 alkaen 353,62 euroa. Raskaissa siirtymävaiheissa, jolloin omaishoitaja on estynyt tekemään ansiotyötä, tuen vähimmäismäärä on 707,24 euroa (Sosiaali- ja terveysministeriö, Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2011). Raskas

siirtymävaihe voi olla esimerkiksi saattohoitotilanne tai sairaalajaksolta kotiutuminen.

Omaishoitajalla on oikeus pitää kuukaudessa vähintään kolme vuorokautta vapaata silloin, kun hän on sidottuna hoitoon ympärivuorokautisesti tai päivittäin jatkuvasti. Kunta voi halutessaan järjestää enemmän vapaapäiviä tai alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita. Vapaapäiväoikeutta eivät sulje pois hoidettavan säännölliset käynnit kodin ulkopuolella koulutuksessa, kuntoutuksessa tai muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaana. Kunnan velvollisuus on järjestää omaishoidettavan hoito vapaan ajaksi (Laki omaishoidon tuesta 937/2005). Tästä hoidosta kunta voi periä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukaisen enimmäismaksun. Vuonna 2011 maksu on 10,60 euroa vuorokaudessa (Sosiaali- ja terveysministeriö, Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2011).

Tuen edellytyksenä on omaishoitajan oma tahto sekä riittävä terveys ja toimintakyky huolehtia läheisensä hoidosta. Lisäksi hoidettavan kodin tulee olla olosuhteiltaan sopiva siellä tapahtuvalle hoidolle. Kunta laatii omaishoidon tuesta hoitajan ja hoidettavan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelman, johon kirjataan omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö sekä omaishoitoa tukevat muut palvelut. Lisäksi kunta tekee omaishoitajan kanssa omaishoitosopimuksen, johon on määriteltä hoitopalkkion suuruus ja maksutapa sekä omaishoitajan oikeus vapaapäiviin. Sopimus on useimmiten toistaiseksi voimassaoleva mutta erityisestä syystä se voidaan tehdä määräaikaisena (Laki omaishoidon tuesta 937/2005).

3.3 Puolisohoiva

Suomessa kaikista omaishoitajista puolisoita oli noin puolet vuonna 2006 (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007, 32). Mikkolan (2009) mukaan puolisoahoiva on vuorovaikutuksellista ja arkista toimintaa puolisoitten välillä. Siinä ovat läsnä sekä hoivan antaja että saaja, heidän keskinäinen suhteensa, tilanteensa, asemansa ja

riippuvuutensa. Hoivan antajan ja saajan elämät kietoutuvat tiukasti toisiinsa hoivasuhteen jatkuessa riittävän pitkään (Koistinen 2003, 14). Puolisoa pidetään yleisesti luonnollisena hoivan antajana. Suurimmalle osalle ikääntyneitä puoliso on tavallisin hoivan lähde riippumatta siitä, onko heillä lapsia vai ei. (Mikkola 2009, 37)

Mikkolan (2009) mukaan puolisoiden suhde keskinäisessä hoivassa poikkeaa esimerkiksi aikuisten lasten vanhemmilleen antamasta hoivasta. Vastavuoroista auttamista pidetään parisuhteeseen kuuluvana välittämisenä ja rakkautena. Hyvällä parisuhteella on oletettavasti vaikutusta hoivaan sitoutumiseen ja siitä puhumisen tapaan. Tapio Kirsin (2004) väitöskirjan ensimmäisen aineiston mukaan puolison hoitamista pidettiin luonnollisena osana avioliittoa ja parisuhdetta. Tutkimuksen toisen aineiston naiskertojat suhtautuivat omaishoitajuuteen sekä myönteisesti että kielteisesti. Yhteiskunnan odotettiin kantavan osansa puolison hoidosta, vaikka useimmat tutkimukseen vastanneet halusivatkin hoitaa puolisoaan niin pitkään kuin mahdollista.

Moraaliset odotukset ja velvollisuus liitettiin kiintymyksen ohella puolison antamaan hoivaan. Puolison moraalista uskottavuutta yhteisön jäsenenä pitää yllä valinta toimia omaishoitajana (Mikkola 2009, 38). Erityisesti sodan jälkeisen sukupolven odotetaan hoitavan puolisonsa niin kauan kuin mahdollista. Hoivan vastakohtana on hylkääminen, ja puolisonsa hoitamisesta kieltäytyvää pidetään vastuuntunnottomana, välinpitämättömänä ja tunteettomana. Muiden antamaa väliaikaista hoitoa saatetaan pitää moraalisesti arveluttavana, sillä se vertautuu puolison hylkäämiseen hädän hetkellä (Mikkola 2009, 40; Saarenheimo 2006, 81).

Mikkolan (2009) mukaan parisuhteeseen liittyy molemminpuolinen riippuvuus, mikä heijastuu myös puoliso hoivan antamisen ja saamisen ehtoihin. Vaikka puoliso hoivaa kuvaa oleellisesti kiintymys puolisoa kohtaan, parisuhteen laatu ja hoivatyön tekeminen kärsivät hoivaan liittyvistä kuormitustekijöistä. Hoivan antamista vaikeuttavia tekijöitä ovat mm. hoivatyötä tukevien palvelujen riittämättömyys, hoitotyön ras-

kaus, hoitovaihtoehtojen puute omaishoitajan vapaan aikana sekä hoivan saajan eristäytyminen ja väsymys. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007, 34)

Mikkolan (2009) mukaan parisuhde ei kuitenkaan muutu hoivasuhteeksi omaishoitajuuden jatkuessa, vaan hoivasuhde perustuu parisuhteeseen, yhteiseen elämään, keskinäiseen auttamiseen ja riippuvuuteen. Hoivan antaminen ja saaminen tulee väistämättä osaksi yhteistä kanssakäymistä ja arkea. Sairastuminen pakottaa usein molemmat puoliset muuttamaan arjen rutiineja, tulevaisuuden suunnitelmat voivat mennä uusiksi ja yhteistä elämäntapaa joutuu arvioimaan uudelleen. Toisaalta Kirsin (2004) väitöskirja kertoo Wrightin (1991) Alzheimerin taudin vaikutusta parisuhteeseen selvittävästä tutkimuksesta, jossa Alzheimeria sairastavien puolisoitten keskinäinen suhde muuttui vähitellen hoitosuhteeksi heikentäen parisuhteen laatua.

3.4 Voimavarat

Sosiaali- ja terveysalan työn yleisenä tavoitteena on ihmisen terveyden, elämänhallinnan ja hyvinvoinnin tukeminen. Asiakastyö on tavoitteellista niin julkisella, yksityisellä kuin järjestösektorillakin. Tavoitteet laaditaan asiakkaan tarpeiden ja voimavarojen pohjalta (Vilen, M. Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008, 52). Sosiaalialan asiakastyössä asiakkaan voimavaroiksi nähdään kaikki asiat, joissa hän kokee onnistumisen tunnetta ja joita hän osaa, voi tai jaksaa tehdä. Voimavarat voidaan jaotella fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin voimavaroihin ja niitä voidaan löytää ihmisestä itsestään tai hänen ympäristöstään. (Mäkinen, P. Raatikainen, E. Rahikka, A. & Saarnio, T. 2009, 118-119)

Hokkanen, Häggman-Laitila ja Eriksson (Gerontologia 1/2006) ovat tutkineet voimavaroja kuvaavia käsitteitä ja niitä tukevia menetelmiä nimenomaan kotona asuvien ikääntyneiden näkökulmasta. Hokkanen ym. määrittelevät voimavarat ihmisessä itsessään, ryhmässä tai yhteiskunnassa tarjolla oleviksi tekijöiksi, jotka auttavat joko välttämään haitallisia kuormitustekijöitä tai selviämään niistä menestyksellisesti. Tut-

kimuksessa voimavaroja kuvaaviksi pääkategorioiksi muodostuivat psyykinen, henkinen ja fyysinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet, palvelut ja yhteistyösuhde, mielekäs tekeminen, ympäristö ja taloudelliset tekijät. Voimavaroja tukevia menetelmiä löydettiin tutkimuksessa kymmenen: voimavarakeskeinen neuvonta, yhteisön tukeminen, sosiaalisten ja hengellisten voimavarojen huomioiminen hoitosuhteessa, apuvälineet ja asunnon muutostyöt, koherenssin tunteen ja sairauden merkityksen huomiointiin ottava työskentelytapa, virallisen ja epävirallisen hoidon ja huolenpidon yhdistäminen, ympärivuorokautinen kotipalvelu, kotikuntoutustiimien tuki, kuljetustuki ja taloudellinen tuki. Näiden menetelmien vaikuttavuutta ei voitu kuitenkaan tutkimuksessa osoittaa. (Hokkanen ym. Gerontologia 1/2006).

Eija Palosaari (2010) liittää voimavarat omaishoitajan tunteisiin sekä niiden tunnistamiseen ja hyväksymiseen. Vaikeat tunteet saattavat liittyä läheisen sairastumiseen, hänen persoonansa muuttumiseen, velvollisuuden ja yksinäisyyden tunteeseen sekä huoleen omasta jaksamisesta. Jaksamiseen vaikuttavat voimavarat ovat ihmisen persoonallisesta kokemusmaailmasta riippuvia, mikä tekee niiden tutkimisen haastavaksi. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen ja Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistys ry toteuttivat syksyllä 2010 voimavarakartoituksen Evijärven ja Lappajärven alueen omaishoidontuen saajille. Mikko Koivula Seinäjoen ammattikorkeakoulusta on kirjoittanut projektista loppuraportin. Raportissa Koivula korostaa voimavarojen yksilöllistä kokemusellisuutta.

Koivulan raportin (2010) mukaan omaistaan kotona hoitavien suurin voimavara on läheiset ihmiset ja sosiaaliset suhteet sekä tarvittaessa avun saaminen omaisilta ja läheisiltä. Tätä tulosta tukevat myös Kalliomaan (2006) sekä Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen teettämä kyselytutkimus (2010). Omaishoitajan oma aika, harrastukset ja erityisesti liikunta muodostavat tärkeän voimavaran omaisen hoitoon sitovassa arjessa. Psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky yhdessä ja erikseen vaikuttavat omaishoitajan voimavaroihin ja sitä kautta arjessa jaksamiseen (Koivula, M. 2010, 23-24).

Järnstedt, Kaivolainen, Laakso ja Salanko-Vuorela (2009) puhuvat Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry:n julkaisemassa kirjassa Omainen hoitajana omaishoitajan itsestä huolehtimisen tärkeydestä ja siitä kuinka se jää usein liian vähälle. Omasta jaksamisesta huolehtiminen on kuitenkin omaishoitajana jaksamisen edellytys. Jokainen omaishoitaja saa voimia arkeensa hyvin erilaisista asioista. Monille voimavaroja antavat kuitenkin tieto hoidettavan sairaudesta ja siihen liittyvästä hoidosta, muilta saatu arvostus ja henkinen tuki, omien tunteiden tiedostaminen ja niistä puhuminen, terveydestä huolehtiminen, oma vapaa-aika sekä vertaistuki. Myös yhteiset muistot ja ilon aiheet, huumori, oman jaksamisen ja rajojen tunnistaminen sekä ulkopuolinen apu ja tuki antavat voimaa (Järnstedt ym. 2009, 134).

Satu Kalliomaan Pro Gradu –tutkielman ”Ne ymmärtää, joilla on sama tilanne” tulosten mukaan useimmat omaishoitajat olivat joutuneet luopumaan täysin kodin ulkopuolisista harrastuksistaan. Jaksamiseen vaikutti myös oma heikentynyt terveys. Omaishoitajan työn kuormittavuus näkyi tulosten mukaan negatiivisina tunteina, kuten syyllisyytenä, hermostumisena, masennuksena ja pettymyksenä. Omaishoitotilanteen positiivisiksi puoliksi nähtiin yhdessäolo, läheisen auttaminen ja onnistumisen kokemukset (Kalliomaa 2006). Siiran (2006) mukaan omaishoitajat kokevat elämänsä tarkoitukselliseksi vaikka omaishoitotyö onkin raskasta. Tutkiessamme opinnäytetyössämme omaishoitajien voimavaroja haluamme ottaa huomioon myös voimavaroja kuluttavat eli kuormittavat tekijät.

Vertaistuki- ja ryhmätoiminnalla pyritään vahvistamaan ihmisten sosiaalisia verkostoja ja sitä kautta arjessa jaksamista (Viitanen, J. Purhonen, M. 2010, 171-175). Punaisen Ristin Omaishoitajien tukitoiminnan tavoitteena on edistää ja vahvistaa omaishoitajien ja perheiden terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia (Tauriainen 2011). Tutkimalla opinnäytetyössämme omaishoitajien voimavaroja tavoitteenamme on kuvata omaishoitajien subjektiivisia kokemuksia niistä asioista, jotka vaikuttavat heidän jaksamiseensa ja hyvinvointiinsa sekä sitä, minkälainen merkitys Punaisen Ristin toiminnalla on niihin ollut.

3.5 Vertaistuki

Vertaistuesta on olemassa erilaisia määritelmiä. Yleensä jokainen vertaistukea tarjoava järjestö tai yritys määrittelee sen omalla tavallaan. Esimerkiksi Invalidiliitto määrittelee vertaistuen yksilön tai perheen saamaksi vapaaehtoisuuteen perustuvaksi tueksi ja ohjaukseksi henkilöltä tai ryhmältä, jolla on omakohtainen kokemus vastaavanlaisesta vammasta, sairaudesta tai traumaattisesta kokemuksesta.

(http://www.invalidiliitto.fi/portal/fi/tietoa_ja_tukea/vertaistuki/). Muistiliitto määrittelee vertaistuen osaksi ihmisen normaalia kanssakäymistä, joka toteutuu usein päivittäin arjessa kohtaavien ihmisten kesken. Vertaistukeen perustuvan auttamisen ydin on samankaltaisessa tilanteessa olevien ihmisten kohtaaminen, kokemustiedon jakaminen ja vuorovaikutuksellinen kohtaaminen.

(http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/hoito_ja_kuntoutus/vertaistuki/). Punaisen Ristin omaishoitajien tukitoiminnassa vertaistuen merkitys nähdään suurena kaikissa toiminnan muodoissa – niin ryhmä-, kuin koulutus ja virkistystoiminnassakin (Tauriainen 2011).

Vertaistuellla pyritään vahvistamaan arjessa jaksamista. Parhaimmillaan ihmiset löytävät vertaisten kanssa keskustelemalla uusia näkökulmia ja selviytymiskeinoja arkeensa. Ajatusten ja kokemusten vaihto samassa tilanteessa olevien kanssa auttaa tarkastelemaan omia asenteita ja toimintatapoja. Tärkeää on myös omien tunteiden sanominen ääneen ja niistä keskusteleminen yhdessä muiden kanssa (Viitanen ym. 2010, 171-172). Vertaistuen tärkeänä tehtävänä on vahvistaa ymmärretyksi tulemisen tunnetta sekä saada tukea toisilta ja olla itse tukena muille (Luodemäki, S. Ray, K. & Hirstiö-Snellman, P. 2008, 30).

Vilenin ym. (2008) mukaan vertaisryhmä on ryhmä, jonka kaikilla jäsenillä on sama ongelma. Ryhmä antaa jäsenelleen kokemuksen samankaltaisuudesta ja siitä, ettei ole yksin ongelmiansa tai vaikeiden tunteidensa kanssa. Ryhmässä, jonka kaikki jäse-

net ovat kiinnostuneita samasta asiasta, yksilö kokee ymmärretyksi tulemisen tunnetta. Vertaisryhmässä merkittäviä asioita ovat myös tiedon jakaminen ryhmässä, hyväksyntä sekä kokemus siitä, että voi itse auttaa muita (Vilen ym. 2008, 272-278).

Vertaistuellla ja vapaaehtoistoiminnalla on suuri merkitys erityisesti vaikeissa elämänvaiheissa. Vertaistuen eri muodot voivat liittyä viralliseen auttamiseen tai läheisten ihmisten antamaan tukeen. Vertaistoiminnalla on vahva ennaltaehkäisevä vaikutus (Laimio, A. & Karnell, S. 2010). Kansalaisjärjestötoiminnan strategian (2010) mukaan vertaistuki tuottaa ruohonjuuritasolla yhteiskuntaan sellaista hyvinvointia ja sosiaalista pääomaa, jota viranomaisistaholla ei pystytä tuottamaan. Vertaistuki on tärkeää paitsi ongelmatilanteissa, myös arkipäivän elämänlaadun vahvistajana.

Vertaisryhmistä saatava tuki on sellaista, jota lähipiiri tai ammattilaiset eivät pysty tuottamaan (Hokkanen ym. 2001). Vertaistuki perustuu kokemukselliseen asiantuntijuuteen, jonka laatu on toisenlaista kuin ammattilaisen asiantuntijuuteen perustuva tuki. Ne voivat kuitenkin täydentää toisiaan (Meriranta 2010, 171). Kalliomaan (2006) mukaan vertaisryhmät ovat omaishoitajille suuri henkisen tuen lähde. Vertaisryhmässä korostuu vertailun teema eli kokemus siitä, että oma tilanne nähdään parempana kuin muilla tai siitä, että itsellä pahin on jo takana, kun toisilla se on vasta edessä. Vertailu koetaan tärkeäksi myös samaistumismielessä, samassa tilanteessa oleva ymmärtää omaa tilannetta parhaiten (Kalliomaa 2006).

4 TUTKIMUSTEHTÄVÄ, AINEISTO JA METODI

4.1 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymyksemme ovat:

* Minkälaiset asiat tutkittavat kokevat omassa elämässään voimavaroiksi?

* Minkälainen merkitys Punaisen Ristin tukitoiminnalla on omaishoitajien voimavaroihin?

4.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyömme tutkimusote on kvalitatiivinen eli laadullinen. Aaltolan ja Vallin (2001) mukaan kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tavoittaa tutkittavien näkökulma tutkittavana olevasta ilmiöstä. Koska aineistonkeruun väline laadullisessa tutkimuksessa on tutkija itse, voidaan aineistoon liittyvien tulkintojen ja näkökulmien katsoa kehittyvän tutkimusprosessin edetessä tutkijan tietoisuudessa. Tutkimuksen eri elementit, kuten tutkimustehtävä, teorianmuodostus, aineistonkeruu ja aineiston analyysi kehittyvät tutkimuksen myötä (Aaltola ym. 2001). Laadullisessa tutkimuksessa korostuvat analyysin systemaattisuuden ja tulkinnan luotettavuuden kriteerit. Systemaattisessa analyysissä avataan kaikki tutkimuksen aikana tehdyt valinnat, rajaukset ja analyysin etenemistä ohjaavat periaatteet. (Ruusuvuori, J. Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010, 27)

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2007) mukaan ihmisten kokemusten ja toiminnan merkitysten tutkiminen on yleistä kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Ihmisten kokemuksen todellisuuden asettaminen tutkittavaan muotoon on haasteellista ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritäänkin tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmät, kuten käyttämämme teemahaastattelu, ovat tulkitsevia. Siksi tutkijan on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota omiin asenteisiinsa ja oletuksiinsa tutkimuksen tuloksista. Tämän takia on myös hyvä, että tutkimusta tekee kaksi tutkijaa, jolloin näkökulma on eri tutkimuksen vaiheissa laajempi.

4.3 Tutkimukseen osallistujat

Saimme tutkimusluvan Punaisen Ristin Omaishoitajien tukitoiminnan Länsi-Suomen piiriltä. Tutkimuslupa tarvitaan tutkimuskentälle pääsyä ja haastateltavien rekrytointia varten (Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005, 18). Otimme haastateltaviin yhteyttä kirjoittamalla Punaisen Ristin omaishoitajien tukitoimintaan osallistuneille omaishoitajille kirjeen (Liite1). Tarkoituksena oli tavoittaa omaishoitajat, jotka olivat kiinnostuneita antamaan haastattelun opinnäytetyötämme varten. Punaisen Ristin Omaishoitajien Tukitoiminnan aluetyöntekijä Kaisa Tauriainen postitti kirjeet 25 toimintaan osallistuneelle omaishoitajalle. Haastattelulupa tarvitaan myös haastateltavilta. Yleensä haastateltavia varten tehdään kirjallinen seloste tutkimuksesta, jossa ovat tutkijoiden yhteystiedot. Näin haastateltavat pystyvät ottamaan yhteyttä tutkijoihin myös haastattelujen jälkeen. (Ruusuvuori ym. 2005, 18)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijat valitsevat osallistujat tarkoituksenmukaisesti. Ilmiöiden laatua tutkittaessa on ominaista, että tutkittavia on vähän. Laadullinen tutkimus kohdentuu ensisijaisesti tutkittavan ilmiön laatuun, ei sen määrään. Pyrkimyksenä on kerätä mahdollisimman rikas aineisto tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007, 26–27). Punaisen Ristin Omaishoitajien tukitoimintaan osallistuneista omaishoitajista kirjeeseen vastasi seitsemän omaishoitajaa. Yksi omaishoitaja vastasi voivansa osallistua tutkimukseen, jos emme saa tarvittavaa määrää haastateltavia. Vastanneista viisi oli puoliso-omaishoitajia, yksi hoiti sisartaan ja toinen iäkästä äitiään.

Soitimme kaikille saatekirjeeseen vastanneille omaishoitajille. Valitsimme haastateltaviksi neljä puoliso-omaishoitajaa, sillä halusimme tutkia yhtenäistä joukkoa. Viidettä puolisoaan hoitanutta omaishoitajaa emme valinneet, koska hän ei ollut innokas lähtemään mukaan tutkimukseen. Ajattelimme, että haastateltavasta saatu aineisto ei ole tarpeeksi luotettavaa, jos hän ei ole motivoitunut osallistumaan tutkimukseen. Kaksi muuta vastannutta rajasimme pois kohderyhmästä, koska he erosivat olennaisesti sekä valitsemastamme kohderyhmästä että toisistaan. Kohderyhmän ollessa

näin pieni, omaishoitajien kokemuksia ei ole perusteltua vertailla jos omaishoitotilanteet eroavat hyvin paljon toisistaan.

Toteutimme tutkimuksen haastattelemalla neljää Punaisen Ristin tukitoimintaan osallistunutta puoliso-omaishoitajaa. Kaksi heistä toimi haastatteluhetkellä omaishoitajana. Kahden muun puoliset olivat muuttaneet muutamaa kuukautta ennen haastattelua palvelutaloon asumaan. Haastattelutilanteessa he toivat esille, että kokivat edelleen olevansa omaishoitajia. Voimavaroista puhuttaessa ohjasimme heitä puhumaan ajasta, jolloin heidän puolisonsa vielä asuivat kotona ja niin ollen omaishoitotyö tapahtui siellä. Haastateltavat olivat olleet naimisissa puolisoidensa kanssa 49-56 vuotta. Kaikkien puoliset sairastivat Alzheimerin tautia, mikä tuli ilmi haastattelutilanteissa.

4.4 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tutkia omaishoitajien kokemuksia, joten valitsimme tutkimuksen menetelmäksi haastattelun. Haastattelussa on tarkoitus antaa haastateltavalle mahdollisuus tuoda esiin omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan mahdollisimman vapaasti (Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2004, 194). Aineiston keräämisessä on tärkeää, että tutkimuskysymykset ja aineisto vastaavat toisiaan. Esimerkiksi tutkijan tutkiessa tutkimusryhmän kokemusta jostakin asiasta, aineiston tulee tehdä oikeutta kokemusten ominaislaadulle. (Aaltola ym. 2001, 51)

Teemahaastattelulla tarkoitetaan puolistrukturoitua haastattelua (Hirsjärvi, S. Hurme, H. 2000, 48). Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Metodologisesti teemahaastattelussa pyritään tuomaan näkyväksi ihmisten tulkintoja asioista, heidän asioille antamia merkityksiä sekä sitä, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa (Tuomi ym. 2009, 75; Hirsjärvi & Hurme 2001, 48).

Puolistrukturoiduksi menetelmäksi haastattelua kutsutaan siksi, koska haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat kaikille samat. Teemahaastattelussa Tuomen ym. (2009) mukaan kysymykset ovat yleensä puoliavoimia tai lähes avoimia. Strukturoidulle lomakehaastattelulle ominainen kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat teemahaastattelusta. Teemahaastattelu ei ole kuitenkaan niin vapaa kuin syvähaastattelu (Hirsjärvi ym. 2000, 48).

Teemahaastattelussa tutkijan valitsevat teemat sitovat aineiston tutkimustehtävään. Haastateltavan henkilön kokemukset antavat teemahaastattelussa kerättävälle aineistolle sen rikkauden. Teemahaastattelussa suurin vaara on, että haastateltava ja hänen kertomuksensa johdattelee haastattelun kulkua liikaa. Tällöin haastattelujen aineistot eivät ole riittävässä määrin samanlaisia ja vertailukelpoisia teemojensa puolesta (Tilastokeskus; Virsta Virtual Statistics).

5.4 Haastattelujen toteutus

Haastattelimme neljää Punaisen Ristin Omaishoitajien tukitoimintaan osallistunutta omaishoitajaa. Soitimme jokaiselle haastateltavalle henkilökohtaisesti ja sovimme haastatteluajat. Kaikki haastateltavat kutsuivat meidät kotiinsa, minkä ajattelimme helpottavan arkaluontoisista asioista puhumista. Kolme haastattelua toteutettiin haastateltavien keittiön pöydän äärellä samalla kun kahvitelimme. Yksi haastattelu tapahtui haastateltavan olohuoneessa pöydän äärellä. Haastateltavalle tutussa ja turvallisessa tilassa tehtävällä haastattelulla on suurempi mahdollisuus onnistua. Haastateltavan sitoutuminen haastatteluun sekä luottamus tutkijaan tulevat esille haastattelijan kutsussa kotiin (Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001, 29).

Muodostimme haastattelurungon (Liite 2) teoriapohjan kautta. Yläluokkana haastattelurungossa oli voimavarat, jotka jaoimme yksilöllisiin, sosiaalisiin, tiedollisiin, yhteiskunnan tarjoamiin voimavaroihin. Lisäksi kysyimme Punaisen Ristin tukitoimin-

nasta sekä sen merkityksestä omaishoitajille. Teemojen alle teimme avoimia kysymyksiä, joita käytimme tarvittaessa. Kysymysten avulla pystyimme seuraamaan haastattelun kulkua ja sen käsittelemiä aihepiirejä sekä vertaamaan niitä tutkimuksemme tavoitteisiin. Tarkoituksena oli kuitenkin antaa haastateltavien kertoa itse kokemuksestaan ja kerätä tulokset haastateltavien spontaanista puheesta.

Nauhoitimme haastattelut. Nauhoitus antaa mahdollisuuden palata haastattelutilanteeseen uudelleen sekä toimii muistiapuna. Tarkempi raportointi haastattelusta on mahdollista nauhoituksen ansiosta (Ruusuvuori ym. 2005, 14-15). Kysyimme lupaa nauhurin käyttöön haastattelutilanteessa ja kaikki haastateltavat antoivat siihen luvan. Pyrimme olemaan kiinnittämättä huomiota nauhuriin haastattelutilanteessa. Kerroimme myös mahdollisuudesta kuunnella nauhoitettu haastattelu jälkeenpäin, mutta kukaan haastateltavista ei kokenut tätä tarpeelliseksi. Yksi haastateltavista kiinnitti nauhuriin huomiota selvästi enemmän kuin muut, mikä saattoi vaikuttaa hänen antamiinsa vastauksiin. On hyvä pohtia vaikuttiko nauhurin käyttö haastattelutilanteessa myös muiden haastateltavien vastauksiin.

Nauhoitetut haastattelut kestivät keskimäärin 1h 15min. Litteroitua tekstiä tuli kirjallisen työn ohjeiden mukaan yhteensä 79 sivua. Haasteena oli pitää keskustelu tutkimuksemme aihepiirissä ohjailematta sitä kuitenkaan liikaa. Kahdessa haastattelussa läsnä oli myös haastateltavan puoliso, eli hoidettava. Hoidettavan läsnäolon vaikutusta haastateltavien vastauksiin on vaikea arvioida.

Halusimme saada vastaukset tutkimuskysymyksiimme haastateltavien spontaanista puheesta. Pyrimme esittämään mahdollisimman avoimia kysymyksiä, jolloin vastauksista nousisi luotettavammin esille haastateltavien oma kokemus. Esimerkiksi jotkut haastateltavat kertoivat elämänasenteestaan ja tavastaan suhtautua asioihin vaikka emme sitä heiltä kysyneet. Suora kysymys henkilön elämänasenteesta olisi saattanut jo kysymyksenä olla johdatteleva. Vastausten luotettavuuteen vaikuttaa myös haastattelijan ja haastateltavan välinen luottamus. Tämä nähdään informaation saannin

edellytyksenä (Ruusuvuori J. ym. 2005, 41; Keats 2000; Jones 2004, 259-260; Hirsjärvi & Hurme 2001, 98).

Haastattelun ongelmakohtina saattavat olla haastateltavan varautuneisuus haastattelutilanteessa ja taipumus esimerkiksi kaunistella asioita tuntemattoman haastattelijan edessä (Hirsjärvi ym. 2004, 195). Tämä saattoi näkyä kun kysyimme haastateltaviamme henkisistä voimavaroista sekä omista tunteista puhumisesta. Esimerkiksi kaikki neljä haastateltavaa kertoivat, että pystyvät puhumaan avoimesti vaikeistakin tunteista jollekin läheiselle. Myös haastattelijan taipumus tulkita asioita omista asenteistaan, oletuksistaan ja maailmankatsomuksestaan käsin saattaa vaikuttaa haastattelutilanteeseen sekä myöhemmin tehtävään aineiston analyysiin. Tärkeää on, että haastattelija minimoi oman osuutensa. Tämä tarkoittaa, että haastattelija pyrkii olemaan puolueeton, ei osoita mielipiteitään, eikä ihmettele mitään (Ruusuvuori, J. ym. 2005, 44; Hirsjärvi & Hurme, 2001, 97).

4.5 Aineiston analyysi temaattisen lukutavan mukaan

Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin eli kirjoitettiin auki. Litteroidusta tekstistä jätettiin pois tutkimuskysymystemme kannalta epäolennaisia tai epäselviä kohtia. Merkitsimme nämä kohdat sulkujen sisällä oleviin pisteisiin (...). Sulkuihin merkittiin myös haastateltavien puheestaan pois jättämiä sanoja, jotka haastattelijat pystyivät kuitenkin pääättelemään asiayhteydestä. Litterointi tehtiin väljästi, eli kaikkea nauhalta kuultua ei kirjattu ylös. Väljempi litterointi riittää, jos ei tulkita miten sanotaan, vaan mitä sanotaan. Tällöin on kuitenkin syytä litteroida sekä haastateltavien, että haastattelijoiden puheenvuorot, jotta voidaan päätellä millä tavoin haastattelijan kysymyksen muotoilutapa vaikutti siihen saatuun vastaukseen. (Ruusuvuori ym. 2010, 425).

Ruusuvuoren ym. (2010) mukaan litteraatio on jo kertaalleen tulkittu versio analysoitavasta tilanteesta. Litteraatio on apuväline, joka auttaa havainnoimaan ja jäsentä-

mään puhetta. Ensisijainen aineisto on aina tilanteesta tehty nauhoite. Laadullisessa haastattelututkimuksessa on kuitenkin yleistä tehdä analyysi litteroidusta aineistosta, koska isompien kokonaisuuksien hahmottaminen nauhoitettua puhetta kuuntelemalla olisi lähes mahdotonta (Ruusuvuori ym. 2010, 427).

Analyysivaiheessa aineisto järjestetään niin että sitä voidaan jaotella ja luokitella. Temaattisessa luennassa aineisto luokitellaan ja teemoitetaan samaan aikaan kun sitä analysoidaan. Aineistoa luetaan aktiivisesti läpi useaan kertaan ja sieltä erotellaan tutkimuskysymysten kannalta merkitykselliset kohdat. Niiden avulla etsitään ja kehitetään sellaisia käsitteitä, jotka auttavat ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä (Anttila 2005, 344). Tuomen & Sarajärven (2009) mukaan laadullisen analyysin etenemisessä voidaan käyttää Jyväskylän Yliopiston tutkijan Timo Laineen kuvausta. Laineen mukaan ensin päätetään mikä kerätyssä aineistossa kiinnostaa. Seuraavaksi tulee käydä aineisto läpi, erottaa ja merkitä ne asiat, jotka kiinnostavat. Muu aineisto jää pois tutkimuksesta. Tämän jälkeen kerätään merkityt asiat yhteen ja erilleen muusta aineistosta. Kun tutkittavat asiat on eritelty, aineisto luokitellaan, tyypitellään tai kootaan teemoiksi. Viimeisenä kirjoitetaan yhteenveto.

Anne Hartikainen on käyttänyt sosiaalipolitiikan väitöskirjassaan ”Vapaaehtoiset vuodeosastolla” (2009) analyysimenetelmänä temaattista luentaa. Hän erottaa analyysissään seuraavat vaiheet: aineisto luokitellaan karkeasti kirjoittamalla käsin luokitteluja sivujen reunoihin, luokkiin sisältyviä alateemoja kootaan yhteen, samaan teemaan liittyvät asiat ryhmitellään yhteen ja nimetään niille pääteema, teemat kirjoitetaan auki, niihin liitetään teoreettista tietoa ja niistä rakennetaan tutkimusraportin luvut (Hartikainen 2009, 44-45).

Luimme litteroidun aineiston läpi kolmeen kertaan. Tiivistimme sitä jokaisella lukukerralla samalla etsien tutkimuskysymystemme kannalta merkityksellisiä asioita. Luokittelimme aineistoa kirjoittamalla mahdollisia teemoja sivujen reunoihin käsin. Vaikka muodostimme haastattelurungon osittain teoriaan pohjautuen, on tutkimuksemme aineistolähtöinen. Lopulliset teemat muodostimme siis aineistosta poimi-

miemme asioiden perusteella. Teemoiksi muodostuivat tiedolliset voimavarat, yksilölliset voimavarat, yhteiskunnan tarjoamat voimavarat, sosiaaliset voimavarat, parisuhde voimavarana, vertaistuki voimavarana, Punaisen Ristin omaishoitajien tukitoiminta voimavarana sekä voimavaroja kuormittavat tekijät. Onnistunut teemoittelu on Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan teorian ja empirian vuorovaikutusta, joka näkyy tutkimustekstissä niiden lomittumisessa toisiinsa.

5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksemme aihe on herkkä ja monille vaikea asia. Saatekirjeessä haimme tutkimukseen Punaisen Ristin omaishoitajien tukitoimintaan osallistuneita omaishoitajia. Kirjeessä kerroimme mihin tarkoitukseen haemme haastateltavia sekä työmme aiheen. Tutkimusaiheen ja tavoitteen informoinnilla on tarkoitus hälventää epäluuloja ja suostutella kohderyhmää haastatteluihin (Kuula, A. 2006, 99; Alastalo 2005b, 60-61).

Tutkimusaineiston käsittelystä ja kohtalosta on tärkeä informoida tutkittavia ennen tutkimuksen tekoa. Tämän säättää vuonna 1999 voimaan tullut henkilötietolaki (Kuula 2006, 99). Saatekirjeessä lupasimme haastateltaville, että opinnäytetyössä ei julkisteta haastateltavien henkilötietoja tai muuta tarkkaa informaatiota, mistä haastateltavat voidaan tunnistaa. Kun haastatellaan ihmisiä yksityishenkilöinä, on tärkeää, että heidän henkilöllisyytensä ei tule ilmi työstä (Ruusuvuori ym. 2005, 17). Peitenimien käyttö säilyttää aineiston sisäisen yhteyden paremmin kuin nimien muuttaminen merkkijonoiksi tai niiden poistaminen kokonaan. Myös muutosten tekeminen jo litterointivaiheessa pitää työn etenemisprosessin hallinnassa (Kuula 2006, 215). Muutimme opinnäytetyöhön haastateltavien nimet jo litterointivaiheessa, eikä asuinpaikkakuntia mainita. Kerätty tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Tutkija voi määritellä aiheen arkaluonteisuuden nojautumalla henkilötietolakiin, jossa arkaluonteisia asioita ovat esimerkiksi sosiaalietuuksia ja terveydentilaa käsittelevät asiat. Tutkimuksen arkaluonteisuus on henkilöstä riippuvaa. Toinen voi kokea velvollisuudekseen puhua saamistaan sosiaalietuuksista, se voi olla hänelle enemmän kansalaisvaikuttamista kuin luottamuksellisesti puhumista. Samoista asioista tutkijalle puhuminen voi olla jollekin toiselle täysin yksityistä ja arkaluontoista (Kuula 2006, 135-136). Tutkijoiden tulee välttää aiheuttamasta minkäänlaista harmia tutkimukseen osallistuville henkilöille. Vaikka tutkijoiden aikeet olisivat hyvät, voi tutkimusta tehdessä ilmetä negatiivisia vaikutuksia. Tutkijoiden tulee suojella tutkimukseen osallistuneita ennakoimalla nämä vaikutukset (Eriksson, P. & Kovalainen, A. 2008, 72). Pyrimme olemaan hienovaraisia tutkimusta tehdessä. Haastateltavia ei johdateltu puhumaan asioista, joista he eivät halunneet puhua.

Tutkimuksen luotettavuutta parantaa niin kutsuttu tutkijatriangulaatio. Tämä tarkoittaa, että tutkimukseen osallistuu useampia tutkijoita aineistonkerääjinä ja erityisesti tulosten analysoijina ja tulkitsijoina (Hirsjärvi ym. 2007, 228). Molemmat työn tekijät olivat kaikissa haastatteluissa mukana. Koska haastattelurunko oli pitkä, molempien osallistuminen haastatteluun teki haastattelusta luotettavamman. Haastattelurungon seuraaminen yhdessä toisen haastattelijan kanssa oli helpompaa. Keskustelu ohjautui helposti pois haastattelun tarkoituksena olleesta aihepiiristä. Aihepiiriin palaaminen ei tapahtunut aina nopeasti, jolloin haastattelurungon seuraaminen oli vaikeaa. Tällöin toinen haastatteliijoista saattoi huomata, että jotain kysymystä on syytä vielä tarkentaa. Vastauksia saatiin usein ilman kysymystä, haastateltavien puhuessa spontaanisti. Myös tämä vaikeutti osaltaan haastattelurungon seuraamista.

Opinnäytetyön tulosten luotettavuutta lisää litteroinnin tekeminen yhdessä sekä tulosten pohtimisen ja analysoinnin tekeminen yhteistyönä. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin väljästi. Kuitenkin myös haastattelijoiden puheenvuorot litteroitiin. Näin voidaan päätellä millä tavoin haastattelijan kysymyksen muotoilutapa vaikutti siihen saatuun vastaukseen (Ruusuvaori ym. 2010, 425). Tuloksista jätettiin pois vastaukset

liian suoriin, johdatteleviin kysymyksiin sekä yhden sanan vastaukset. Luotettavuutta antaa vastausten poimiminen tutkimuskysymyksiin haastateltavien spontaanista puheesta.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Yksilölliset voimavarat

Uskonto. Uskonnon merkitys näkyi haastateltavien elämässä voimaa antavana, elämää johdattelevana asiana. Osa omaishoitajista puhui uskonnon merkityksestä elämässään useaan kertaan ja liitti sen myös arjessa jaksamiseen. Uskonto voimavarana ei kuitenkaan tullut esiin kaikkien puheesta.

Eila: ”Elikkä tuolla ylhäällä on se, joka johdattelee meidän elämää. On antanu voimia, mä oon päässy rauhottumaan aina ku tulee joku sokki.”

Anja: ”...ku ikää tulee ni, hyvänen aika kun sitä tapahtuu nuoremmilleki noita kaiken maailman sydänjuttuja ja aivoverenkiertohäiriöitä. Niitä mä pelkään. Mää tosissaanki vaikka mää luotan siihen (...), että Herra pitää siitä, Vapahtaja pitää siitä huolen, että tämä menee niinku tämä menee, niinku Hän on sen ajatellu. Jostaki syystä sitä on ihminen niin raadollinen, että sitä rupee pelkäämään sitte tämmöstä...”

Elämänasenne. Poimimme litteroidusta aineistosta haastateltavien lausumia tai ajatuskokonaisuuksia, jotka toivat esiin heidän suhtautumistaan elämään ja sen mukana tuomiin muutoksiin. Joidenkin omaishoitajien puheesta ei löytynyt elämänsenteeseen tai suhtautumistapaan liittyviä asioita. Osa pohti haastattelutilanteessa puolisonsa sairastumista sekä omaishoitotilannetta syvällisemmin ja heidän pu-

heistaan oli helppo löytää elämänasennetta kuvaavia lauseita. Niissä näkyi eteenpäin katsominen, tilanteen hyväksyminen ja siihen sopeutuminen sekä päivä kerrallaan eläminen.

Eila: "...kun tuli kaikki nämä ryöppynä. Mä olin hirveen katkera. Mutta sitten sillonki mä tajusin, että musta tulee vanha hapan akka. Nyt täytyy kattoa eteenpäin ja meidän elämän paras aika alko silloin."

Leena: "Ei se elämä valittamalla parane. Et se on vaan mentävä päivä kerrallaan."

Vapaa-aika. Kaikki omaishoitajat kokivat tarvitsevansa enemmän aikaa itselle.

Vapaa-ajan määrä sekä kyky tai mahdollisuus ottaa sitä vaihteli kuitenkin suuresti haastateltavien välillä. Haastateltavien puheista kävi ilmi, että he kokivat vapaa-ajan merkityksen hyvin eri tavoin. Yksi omaishoitaja kertoi ottavansa itselleen säännöllisesti omaa aikaa erityisesti liikuntaa varten.

Paula: "...se kaks päivää tuolla päiväkeskuksessa... Minä harrastan ne kaks päivää sitten ihan täysillä liikuntaa."

Omaishoitajien oli vaikea irtautua kotoa omiin harrastuksiin tai niitä ei pidetty niin tärkeinä. Omaishoito koettiin kokonaisvaltaiseksi tehtäväksi ja oman ajan ottamista sävytti huoli, joten oman vapaa-ajan tarve jäi väistämättä taka-alalle.

Anja: "Mun mielestä se on mun vapaa-aikaa kun mä hoidan tätä mun miestä. Se on kaikki sitä vapaa-aikaa..."

Leena: "...toinen kävi sitten semmoseks että ei niinku ei hän tehny mittää, mutta ei jääny mielellään yksin, eikä niinku uskaltanu jättääkään. Siihen tuli sitten semmonen, että Lauri ei karannu. Lauri pysy niinku kotona. Mutta kui-

tenki sitä tul semmonen huol, se on sama jos sul on kolmevuotias laps ja kauanko sinä oot sitte pois sitte sieltä.”

Yksi omaishoitaja kertoi ottaneensa itselleen omaa aikaa silloin, kun huomasi voimavarojensa olevan lopussa. Silloin vapaa-aikaa oli helppo ottaa ja apua oli nopeasti saatavilla.

Eila: ”Niin näistä vapaapäivistäkin, niin mää sain heti palvelukotiin nää omaishoitajan kolme lakisääteistä vapaapäivää. Sillon ku mää vaan sanoin, että mää en vaan jaksa. Mää tarviin tätä.”

Haastateltavat liittivät vapaa-aikaansa hyvin erilaisia asioita kuten liikunnan, käsityöt, matkustelun, yhdistystoiminnan, vapaaehtoistyön sekä lasten ja lastenlasten kanssa vietetyn ajan. Toiset kertoivat tekevänsä kotona käsitöitä, toiset harrastivat säännöllisesti liikuntaa kodin ulkopuolella. Jotkut haastateltavista eivät nimenneet harrastuksia vaan puheessa korostuivat esimerkiksi läheisten tapaaminen ja vapaaehtoistyön merkitys.

Koti. Osa haastateltavista puhui oman kodin ja sen tuoman turvallisuuden tunteen merkityksestä. Kotiin liittyivät myös tutut naapurit ja luonnon läheisyys.

Paula: ”Ja sitten tämä on siitakin tärkeä paikka, että kun lähtee käveleen tuonne, ni tuntee kaikki. Voi niinku jutella siellä kesken matkan, ja sit on niinku turvallinen olo jotenki.”

Eila: ”Eli tää meiän koti on semmonen monen rukouksen tulos. Tääl on turvallinen, hyvä olla.”

6.2 Sosiaaliset voimavarat

Lapset ja muu perhe. Haastateltavien puheissa näkyi lasten ja lastenlasten merkitys suurena voimavarana. Yhdessäolo perheen kanssa koettiin tärkeäksi. Lapset huolehtivat äidin jaksamisesta ja osallistuivat isän hoitoon liittyviin päätöksiin.

Eila: ”Nää meiän lapset sanoki mulle sitte, kun mää jupisin muutamissa asioissa täällä välillä, ni he sano että kuule äiti, he ei halua menettää sinua, he on menettäny isän jo. Sillä tavalla, että nyt ruvetaan pitämään huoli.”

Omaishoitajat eivät halunneet kuormittaa lapsiaan kertomalla heille omaishoitotilanteeseen liittyvistä vaikeista tunteista. Lapsia ei haluttu huolestuttaa omilla eikä hoidettavan asioilla. Esille nousi vaikeus pyytää apua lapsilta, koska heillä on myös oma työ- ja perhe-elämänsä.

Leena: ”Mutta ei sitä jotensakki ei, ei lapsille sillä lailla kerro niitä semmosia vaikeuksia, että suojeleeko niitä sitten en tiiä.”

Eila: ”Mää en niinku raaskinu sillä tavalla (pyytää apua), kyllä siinä muutaman kerran kun tuli mulle hätä niin mää soitin pojalle ni hän tuli ja sano että sä soitat just silloin ku sä tarviit.”

Haastateltavien puheissa näkyi kuitenkin lasten huolenpito myös käytännön asioissa. He toimivat käytännön apuna muun muassa kodin töissä sekä hoitivat tarvittaessa isäänsä. Konkreettinen apu ja yhteydenpito oli vähäisempää silloin kun lapset asuivat kauempana vanhemmistaan.

Leena: ”Poika on keränny puut ja sitte poika tulloo automaattisesti, se näkköö, että joku asia on rempallaan, se tulloo ja tekköö sen het.”

Muut sosiaaliset voimavarat. Ystäviltä ja naapureilta saatu konkreettinen apu arjen askareisiin koettiin tärkeäksi. He auttoivat käytännön asioissa, esimerkiksi pihatöissä ja kaupassa käynnissä. Jotkut omaishoitajat kertoivat, että apua on saatavilla myös puolison hoitoon. Avun saaminen ei kuitenkaan ollut helppoa.

Anja: ”Ja tuota, jos täällä on joku hoitamassa, että mää saan tähän jonku, se on hirveen vaikeeta, ei ole niitä ihmisiä. Yks mies siinä on ja yks rouva joka joskus tulee, mutta yleensä ku mä käyn tässä kylällä asioilla niin mä käyn ihan ilman että ketään on kattomassa.”

Ystäville oli helppo puhua vaikeistakin tunteista, esimerkiksi omaishoitotilanteeseen liittyen. Omaishoitotilanne kuitenkin vaikeutti yhteydenpitoa kauempana asuviin ystäviin. Sosiaalisten suhteiden merkitys näkyi joidenkin haastateltavien puheissa selvästi muita enemmän.

Eila: ”Sillä pulputtamisella, se on mulla varmaan tää tämmönen, että mää saan sillä pois niitä tuolta (mielestä) jollain tavalla.

Leena: ”Mutta minä sanoin, että minä nään ihmisiä, sen takiahan se (voimistelu) on että näkkee ihmisiä. Ei sitä tuu voimisteltua mutta...”

Samassa tilanteessa olevien ystävien merkitys korostui. Muihin omaishoitajiin oli tutustuttu muun muassa Punaisen Ristin, muiden järjestöjen sekä seurakunnan kautta. Vertaistuki koettiin pääosin voimavarana. Se, mistä tukea saatiin – onko se järjestön toimintaan liittyvää vai arkielämässä vertaisten tapaamista, ei ollut merkityksellistä.

Paula: ”On sillä tavalla, että eräs rouva ja hänen miehensä sairastaa kanssa Alzheimerin tautia ja hän on siellä hoidossa samassa paikassa, jopa samassa huoneessa joskus. ... Voi niinku jutella samoista asioista, ja tietää että ei ole yksin, yksin täällä paikkakunnalla.”

6.3 Tiedolliset voimavarat

Omaishoitajat kokivat tiedonsaannin erittäin tärkeänä voimavarana. Tieto sairaudesta, sen etenemisestä ja hoidosta auttoi toimimaan omaishoitotyössä hoidettavan parhaaksi. Sairauden tuomien muutosten ymmärtäminen antoi voimia jaksaa vaikeissakin tilanteissa. Omaishoitajat kokivat tärkeäksi tiedonsaannin siitä, millä tavalla suhtautua esimerkiksi hoidettavan aggressiivisuuteen tai karkailuun.

Anja: ”Kyllä se tuota sillä tavalla auttaa, että tietää tästä sairaudesta mahdollisimman paljon, miten se, miten se sairaus kehittyy. (...) Ainakin minä koen että jos tietää sairaudesta mahdollisimman paljon, niin tottakai sitä tekee sen mukaan sitten, et yrittää itse toimia, et se olis niinku hyvä asia hänelle ennen kaikkee. Ja tietysti itselle, nyt ku puhutaan hirveen paljon omaishoitajien jaksamista.”

Oma aktiivisuus koettiin tiedonsaannin edellytyksenä. Tietoa oli paljon saatavilla kun sitä osasi ja jaksoi itse etsiä. Apuna tiedonhankinnassa olivat olleet lapset sekä muut läheiset. Kunnan työntekijöiden sekä eri asiantuntijoiden antamaan tietoon oltiin tyytyväisiä.

Eila: ”Ei nää oo löytyny ilmatteeks nää hommat. Mää oon yrittäny tehdä töitä. Mutta meillä on myöskin loistava muistihoitaja tässä kunnassa. Eliikkä aina kun mulle tuli hätä, ni mä soitin hänelle. Eliikkä mä olin heti hakemassa, tai sit mä istuin netissä. Eliikkä nää oli niitä keinoja kuin myöskin lapset.”

Paljon tietoa saatiin myös järjestöiltä. Punaisen Ristin järjestämissä tilaisuuksissa ja koulutuksissa oltiin saatu paljon tietoa. Myös tiedon ja kokemusten jakaminen muiden omaishoitajien kanssa antoi voimavaroja arkeen.

Leena: ”Kato siellä Punasella Ristillä on aina niitä luentoja. Ja sitte sai niinku kysellä. Että se oli hirveen hyvä. Sieltä sai tuota ihan tietoa kotona hoidosta ja miten sitte niinku sopeutua siihen että miten hoitaa ja miten pittää ymmärtää toista ja sitten ne rajat, mitä antaa toisen, että ei nyt mee siihe sitte että joku pompottas sitten. Että ite jaksaa sitten, että siinä pittää sillain vettää ne rajat.”

6.4 Parisuhde

Vahva tunneside. Haastateltavillamme oli takana 49 – 56 vuotta kestäneet avioliitot puolisoidensa kanssa. Suhteesta puolisoon puhuttiin hyvin eri tavoin. Yhdistävänä tekijänä oli vahva tunneside ja yhteiset muistot.

Eila: ”Vappuaattona, me tavattiin 50 vuotta sitten, tavattiin tansseissa ja silloin mää, ku mää katoin ruskeisiin silmiin, nii mää sanoin että nuo tai ei mitään. Ja se on se millä mä jaksan. Mulla on ollu hyvä kaveri rinnalla.”

Anja: ”Niinki sitä sanotaan, että jos vaimo sanoo, että rakastatkos minua, niin mää sitten ilmotan jos en rakasta. Niinhän se meiänki isäntä, että siitä tulee ilmotus jos tilanne muuttuu. Niihä se sano useemmanki kerran.”

Huumori ja yhteiset ilonaiheet nähtiin tärkeinä asioina. Omaishoitotyöhön saatiin voimaa pienistä yhteisistä ilon hetkistä.

Paula: ”Sitten minä tanssin hirmuisesti hänelle, (...) koko aika pelleilen, saan hänet nauramaan. Ja itekin nauran. Samalla virkistyn itekin.”

Hoitosuhde. Omaishoitajat kuvailivat puolisoitaan rauhallisiksi ja helpoiksi hoidettaviksi. Alzheimerin tautiin liittyvää aggressiivisuutta oli hoidettavilla vain vähän. Haastateltavien puheesta nousi esiin välittäminen sekä halu hoitaa puolisoa.

Leena: ”Mutta Lauri oli niinku rauhallinen, kauheen rauhallinen ja kiltti. Että sillä ei ollu mitään semmosta, semmosta että se ois minua kohtaan ollu tyly. Se kävi niinku sillain, että Lauri istu tuolla sohvalla ja minä istuin tuolla sohvalla ja se aina otti minun jalat niinku syliinsä ja hiero kaiket illat minun jalkoja.”

Eila: ”Mä tykkään hiplata, mä pesen hampaat, jos on pikkusenkaan partaa niin mä ajan sen. Mä surraan korvista ja nenästä karvat pois. Ajan viikset siltä, ja jos tarvii rasvata...”

Hoitoa kuvaa myös velvollisuus. Puolison hoito ja hyvinvointi koettiin tärkeämmäksi kuin oma vapaa-aika.

Anja: ”Vaikkakin mä koen että se on tärkeempi että minä en mene (harrastuksiin) ku se että minä menisin, hänen kannaltaan, koska se on nyt minun tehtäväni ja minä yritän sen tehdä, yritän sen tehdä niin, sillä lailla kun se on mahdollista, kaiken mikä koskee häntä. Ja minun elämässä koskee kaikki häntä nykyisin, että mulla ei sitten juurikaan muuta ole.”

6.5 Yhteiskunnan tarjoama tuki

Omaishoidontuen hoitopalkkio. Kaikki haastateltavat saivat tai olivat saaneet omaishoidontukea. Omaishoidontukeen liittyvät muut palvelut sekä tiedonsaanti kunnan työntekijöiltä koettiin rahallista tukea tärkeämpinä. Haastateltavat eivät puhuneet omaishoidontuen hoitopalkkiosta erityisen merkityksellisenä. Yksi haastateltava

tavista koki yhteiskunnalta saadun taloudellisen tuen arvostuksena omaishoitajia kohtaan.

Paula: ”No kyllä se (omaishoidontuki) ilahduttaa (...) et ei meillä niinku taloudellisesti sillä tavalla ole vaikeeta, mutta se jotenki ilahduttaa kyllä että sitä arvostetaan.”

Omaishoitajan vapaapäivät. Haastateltavat olivat käyttäneet omaishoidontukeen liittyviä vapaapäiviä vaihtelevasti. Kaikki tiesivät mahdollisuudesta viettää omaishoitajien lakisääteisiä vapaita sekä sen, millä tavalla ne järjestetään omalla paikkakunnalla.

Paula: ”Kyllä, kyllä mä oon käyttäny (vapaapäiviä). Olen käyttäny joo... Pääsee niinku johonki menemään. Minä oon käyttäny sitä sillä tavalla, että oon lähteny jonnekin.”

Pääosin haastateltavat kokivat puolison viemisen hoitoon vaikeana, vaikka omat voimavarat olivat välillä lopussa. Hoidettava ei viihtynyt palvelutalossa, ikävöi siellä ollessaan kotiin ja hoito kotona koettiin hoitojakson jälkeen entistä haastavampana.

Leena: ”Kyllä mää tiesin, että mulla on kolme sitte lomapäivää kuukaudessa. Mutta kuule mun tuntu hirveeltä laittaa Lauria mihinkään kun me ollaan aina oltu joka paikassa yhdessä. Niin minä ajattelin, että no ei Lauri tykkää lähteä sinne. Ni mä en kuule hennonu kerta kaikkiaan viiä. Kyllä mää tiesin, että mä olin aika lailla piipussa keväällä.”

Anja: ”Mulla on kaks kertaa ollu omaishoitajan vapaa, syyskuussa ja elokuussa hän oli kaks vuorokautta, meillä tässä palvelutalo tässä kylällä siellä ja siitäkään hän ei kyllä yhtään tykänny.”

Päiväkeskus. Osa haastateltavista käytti päiväkeskusta hoitopaikkana esimerkiksi silloin kun halusi käydä omissa harrastuksissa tai viettää muuten vapaa-aikaa.

Paula: ”Että mää oon käyttäny suunnilleen kaks kertaa viikossa (päiväkeskuksessa). (...) Hän viihtyy hyvin, se on hirmusen hyvää... Ja hyvä palvelu siellä.”

Omaishoitajilla oli hyvin tietoa kunnan päiväkeskus- ja muita omaishoitoa tukevista palveluista. Kaikki eivät kuitenkaan käyttäneet mahdollisuutta viedä puolisoaan hoitoon.

Anja: ”Sitten on semmonen mahdollisuus, että päiväkeskus on meilläki tässä, tuolla palvelutalossa, et sinne voi sitte viiä, jos on lähtö jonnekki pitempään matkaan. ... En oo yhtään käyttäny sitä. Se on jotenki jääny nyt sillä lailla, et se on ihan harmi, että mää en oo sitä niinku tuota ajatellu. Että mää oon ajatellu että kyllä mun pitäs viedä ja kysyä, mutta ku se sitten vaan jää ja jää.”

Kunnan terveydenhuoltohenkilökunta. Tutut kunnan työntekijät helpottivat omaishoitajan työtä ja auttoivat ratkaisemaan vaikeita tilanteita. Tärkeänä koettiin tiedonsaanti sekä ohjaaminen muiden palveluiden piiriin. Tarvittaessa helppo ja nopea yhteydensaanti kunnan terveydenhuoltohenkilökuntaan loi turvallisuuden tunnetta.

Eila: ”Hän (muistihoitaja) kävi säännöllisesti meillä täällä, oli, teki muistikokeita, ja jätti kun hän totes et nyt ollaan menty askel eteenpäin. Niin hän toimitti uuden (opasvihkon). Eli mää oon sillä konstin päässy kasvamaan, eli tää meidän loistohenkilökunta, mut ei nää oo löytyny ihan ilmatteeksi nää hommat, että mää oon kyl yrittäny tehä työtä, mutta myöskin, meillä on loistava muistihoitaja täällä kunnassa. Hän oli linkki myöskin tähän meidän johtavaan Geriatriin kirkolla.”

6.6 Kuormittavat tekijät

Oma terveydentila. Kaikki omaishoitajat kertoivat omasta fyysisestä tai psyykkisestä sairaudestaan haastattelutilanteessa. Oma sairaus väsytti ja kulutti voimavaroja. Mukana kulki myös pelko siitä, että jos itselle tapahtuu jotain ja hoidettava ei osaa soittaa tai lähteä hakemaan apua.

Paula: ”Kyllähän se (oma sairaus) joskus väsyttää, ja tulee semmonen mieleen, että en minä kyllä enää jaksan.”

Omaishoito oli tasapainottelua itsestä ja puolisoista huolehtimisen välillä. Puolison sairauden edetessä aikaa itselle jäi entistä vähemmän ja itsestä huolehtiminen jäi helposti taka-alalle. Omaa väsymystä oli vaikea huomata tai myöntää itselle.

Eila: ”Mun on pakko olla vahvana ja jaksaa se (omaishoitotilanne). Mutta mä en pistä itseäni loppuun... Kunnes mä sitten löysin tuolta sairaalasta itteni.”

Anja: ”Mua harmittaa kun nyt on ollu sillä lailla, mä en jotenki, mä oon ollu niin vetämätön, tässä nyt ihan, viime aikoina, parina kolmena viikkona.”

Alzheimer-sairauden eteneminen. Myös puolison hoitamiseen ja sairauteen liittyvät asiat vievät voimia. Sairauden eteneminen vaikutti paitsi hoitotyöhön kotona, myös omaishoitajan tunne-elämään. Hoidettavan vahtiminen, hoitoon liittyvät päätökset, sairauden etenemisen tuomat muutokset sekä pelko puolison kuolemasta herättivät monenlaisia tunteita.

Leena: ”Alzheimerissa siinä on tuota niinku huomina päivä on pahempi kun tää päivä. Se on niin päin. Sen tietää, sairaus mennee eteenpäin, aina.”

Eila: ”Mä olin käynyt tämän SLK, eli sallitaan luonnollinen kuolema päätöksen tehny, joka vei mut aivan hajalle.”

Omaishoitotilanteen kokonaisvaltaisuus. Haastateltavien puheissa tuli esille syyllisyys oman ajan ottamisesta, esimerkiksi puolison viemisestä hoitoon vapaapäivien ajaksi. Hoitojaksot palvelutalossa saattoivat huonontaa hoidettavan kuntoa niin, että se vaikeutti jakson jälkeistä hoitoa kotona. Omaishoitotilanteen vuoksi haastateltavat olivat joutuneet luopumaan omista harrastuksista ja muista tärkeistä asioista. Omaishoitotilanne vaikeutti myös sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä.

Anja: ”Mää oon tottunu paljon menemään, olemaan menossa, ja kuulumaan kaiken maailman yhdistyksiin ja nyt on kaikki pois. Ihan kaikki. En mitään, ihan sen takia ettei tartte huolehtia, ni sitte oon jättäny pois.”

6.7 Punaisen Ristin toiminta

Kaikki haastateltavat olivat olleet mukana Punaisen Ristin järjestämässä omaishoitajien tukitoiminnassa. Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että he eivät osanneet kertoa tarkkaan missä toiminnassa ja kuinka paljon he olivat olleet mukana. Tämä johtui osittain siitä, että Punaisen Ristin toiminta sekoitettiin muiden järjestöjen sekä seurakunnan toimintaan. Punaista Ristiä järjestönä arvostettiin. Tärkeää ei kuitenkaan ollut se, minkä järjestön tai muun tahon toimintaan osallistuttiin vaan se, että toimintaa ylipäättään on. Vapaaehtoisten työtä ja heidän uhraamaansa aikaa arvostettiin suuresti.

Punaisen Ristin merkitystä arjessa jaksamiseen ei osattu eritellä. Haastateltavien puheesta pystyi kuitenkin poimimaan merkittäviä asioita. Haastattelutilanteissa nousi

esiin, että omaishoitajat pitivät tärkeänä kriteerinä yhteiskunnan määrittämää virallista omaishoitajuutta. He tiesivät Punaisen Ristin toiminnan olevan tarkoitettu kaikille läheistään tai omaistaan hoitaville. Toimintaan oli kuitenkin vaikea lähteä mukaan silloin kun omaishoidontukea ei ollut myönnetty tai hoidettava oli siirtynyt palveluasumisen piiriin.

Koulutus. Punaisen Ristin toiminnassa tärkeimmiksi nousivat tieto turvallisuuteen ja kotona hoitoon liittyvistä asioista sekä ensiapukoulutus. Turvallisuuteen liittyvissä asioissa esiin nousivat arkielämän turvallisuus, paloturvallisuus sekä poliisin pitämät luennot.

Paula: ”Joka kerta kun minä kiipeän ottamaan jotain yläkaapista, niin mä muistan sen ku se sano, että täytyy olla joku tuki, joku tuki siinä ennen ku nousee. Ja sitten mä oonki käyttäny tätä tuolia jossa on selkänoja. Ja sitten, sitten tuota nii, villasukkia ei oikein sais pitää, voi luistaa, mutta minä pidän kuitenkin ja joka kerta minä muistan että ei sais pitää. No kyllä se auttaa tässä, monenlaista tietoa sieltä saa.”

Leena: ”Turvateema on ollu, mikä poliisi kävi ja... (...) Kaikki oma turvallisuus. Pittää muistaa sannoo ei kaupustelijoille... Pankkikortin käytyöstä... Se oli se poliisi niin hyvä puhumaan että.”

Kotona hoitoon liittyvistä asioista tärkeinä pidettiin tietoa puolison sairaudesta ja sen tuomista muutoksista. Omaishoitajien puheissa nousi esille sopeutuminen omaishoitotilanteeseen, rajojen vetäminen ja miten tulla toimeen Alzheimeria sairastavan puolison kanssa.

Leena: ”Kato siellä on aina niitä luentoja. Ja sitten sai niinku kysellä, että se oli hirveen hyvä. Sieltä sai tuota ihan tietoa niinku kotona hoidosta ja miten sitten niinku sopeutua siihen että miten hoitaa ja miten pittää ymmärtää toista ja sitten ne rajat, mitä antaa toisen, että ei nyt mee siihen sitte että joku

pompottais sitten. Että ite jaksaa sitten, että siinä pittää sillain vettää ne rajat.”

Tärkeänä koettiin mahdollisuus kysellä luennoilla asiantuntijoilta ja muilta omaishoitajilta. Yksittäisistä teemoista esille nousivat jalkahoito, edunvalvonta, ravinto, apuvälineet sekä Kelan etuudet.

Virkistys. Punaisen Ristin järjestämässä virkistystoiminnassa erityisen tärkeiksi koettiin pikkujoulut. Toukokuussa 2011 järjestetty virkistyspäivä Laukaan Peurungassa sai myös hyvää palautetta haastateltavilta. He pitivät Raimo Vakkurin pitämistä luennoista, joista mieleen olivat jääneet tunteista ja jaksamisesta kerrotut esimerkit.

Anja: ”No kyllähän se (Peurunkapäivä) valo semmosta, semmosia määrättyjä asioita, esimerkiksi sitäkin että sinun ei ole pakko jaksaa. Että pidä huolen siitä, että se oli niinku sitä itsehoitoo, et se oli kyllä, kyllä vahvasti tuotiin esille sitä, että tuota ei pidä yrittää yli. Että se on, pitäs olla järki siinä mukana. Silloin ku rupee tuntumaan... Se oli semmonen joka, joka jäi mieleen ja etittiin keinojakin siihen sitten...”

Osa omaishoitajista oli ollut mukana myös syyskuussa 2011 pidetyssä Omaishoitajien hyvinvointipäivillä Laajavuoren Rantasipi kylpylähotellissa. Hyvinvointipäivät saivat haastateltavilta hyvää palautetta.

Eila: ”Joo se (Laajavuoren Hyvinvointipäivät) oli hyvä, hirveän hyvä! Sen piti molempina päivinä tämmönen ihminen joka on ollut tämmösissä isoissa, Kauhajoen koulusurmajutussakin on ollut mukana ja tämmönen ihminen on ollut siellä. Hän oli kyllä loistava. Että tommoset tilaisuudet on todella upeita. Sieltä kyllä, mää saan todella paljon sieltä.”

Vertaistuki. Punaisen Ristin toiminnassa tärkeäksi koettiin yhdessäolo muiden omaishoitajien kanssa. Se tuki haastateltavien jaksamista. Tärkeäksi koettiin tunne

siitä, että ei ole yksin. Pääosin haastateltavat kokivat muiden samassa tilanteessa olevien kanssa käydyt keskustelut tärkeiksi. Ne antoivat tunteen ymmärretyksi tulemisesta. Kokemuksia jaettaessa omaa tilannetta pystyi katsomaan laajemmasta näkökulmasta.

Eila: ”Sen takia mää sinnekin (Punaisen Ristin toimintaan) menin, ku mä tiesin että sinne kokoontuu muitakin omaishoitajia. Joka ikinen tämmönen yhdessäolo, se vertaistuki, ni se on jumalattoman hyvä! Se on upeeta sillä tavalla että siinä kuulee, ja monta kertaa saattaa tulla että jos ite voivottelee itseksensä että voi voi kun on tätä ongelmaa... Sit ku kuuntelee niitä toisia ni siihe tulee niinku mittasuhteet. Ihan kokonaan eri tavalla.”

Vertaisryhmässä käymisestä saatiin voimaa ja virkeyttä arkeen, vaikka lähteminen sinne oli välillä vaikeaa.

Leena: ”Se on aikailla sillee tärkeä kuitenkin se toisten samanlaisten kohtaaminen. Sitä on paljon virkeempi vaikka se joskus tuntuu semmoselta hankalalta, että sai sitte jonku tänne.”

Kaikki haastateltavat eivät kokeneet hyötyvänsä kokemusten jakamisesta muiden omaishoitajien kanssa. Vertaisryhmissä käytiin myös virkistysten ja koulutuksen takia.

Anja: ”Ei mää, varmaan sanoinkin jo siitä, ku meillä on täällä kerran kuukaudessa kokoontuminen, niin minä en siitä koe hirveesti saavani... Se on semmonen ku mikä kotonakin on, ni toinen ku sitä kertoo ni, ei se niinku mulle anna mitään. (...) Että kerrotaan niinku näitä asioita mitä koetaan, mutta... Jotainhan se tietysti merkitsee, mutta ei se mikään semmonen ole, semmonen ihan, ihan asioita räjäyttävä tunne, ei ollenkaan. Mutta kyllä mä siellä käynny oon.”

Omaishoitajat kokivat tärkeäksi sen, että ryhmässä on vetäjä ja teema. Toiminnan ohjaamisen tärkeys nousi esille haastateltavien puheissa.

Eila: ”Et se on se vertaistukiasia, mä koen sen hirveän tärkeänä asiana. Ku vaan pääsee niihin mukaan, on mahdollisuuksia ja ennen kaikkea sitten se että se on jollain tavalla ohjattua. Että siellä on joku aihe, ettei sinne mennä vaan puhumaan ja puhumaan.”

Tiedon jakaminen ryhmässä koettiin tärkeäksi. Hoidettavan sairauteen ja omaishoitotilanteisiin liittyvistä asioista oli helppo kysyä muilta omaishoitajilta sekä yhdessä keskustella niistä.

Leena: ”Nii, ja niistä (Punaisen Ristin ryhmistä) sitte sai sillä lailla tietoa, että kysy aina että miten on toimittu jonkun kanssa. ... Sitten toinen sanoo toista, ja siinä joku sitte jää aina korvan taakse. Että se on sillai sitte hyvä, hirveän hyvä.”

Punaisen Ristin toiminnasta haastateltavat olivat saaneet ystäviä, joiden kanssa pysyi jakamaan kokemuksia omaishoitotilanteesta. Puhuminen vertaiselle koettiin pääosin tärkeäksi.

Leena: ”Niinku määki oon saanu sieltä (Punaisen Ristin toiminnasta) kaks semmosta hirveän hyvää ystävätä. Mut minä oon ollu niinku saamapuolella kyllä sillä lailla että mulle on soitettu ja se on sanonu sitte näin että; ”Minä en jaksa, nyt kuuntelet.” Ja se itk- siellä sitten saattaa, että itkenhän minäkin ja itkee se toinen ja sitten nauretaan ja saattaa toinen olla, ja saattaa lykätä het perkeleitä suoraan sanoo. Se saa niinku purkaa ihteensä. Kato mille niitä purat sitä pahhoo... Ei sille voi sille, ommaiselle purkaa, koska eihän se oo sen vika. ... Sitten tulloo itku ja sitten ruvetaan puimaan, että mikä sulla nyt sitten on.”

7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA

Opinnäytetyön tulosten mukaan omaishoitajien yksilölliset voimavarat eroavat toisistaan. Uskonto, elämänasenne, harrastukset ja kodin merkitys näkyivät eri ihmisten puheissa eri tavoin. Ne ovat suhteessa henkilön jo elettyyn elämään ja persoonaan. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen ja Etelä-Pohjanmaan muistiyhdistys ry:n voimavarakartoituksesta tehdyn loppuraportin (Koivula 2010) mukaan ihmisten voimavarat muodostuvat eri asioista elämän aikana ja helpottavat arjessa selviytymistä.

Siiran (2006) pro gradu-tutkielman mukaan oman elämäntilanteen hyväksyminen sekä omat luonteenpiirteet kuten iloisuus, sosiaalisuus ja sisu olivat päivittäisessä arjessa selviytymisen voimavaroja. Siiran tulokset vahvistavat opinnäytetyön tuloksia, joiden mukaan omaishoitajan arkeen voimaa antoivat kyky katsoa eteenpäin, hyväksyä tilanne ja sopeutua siihen sekä elää päivä kerrallaan.

Siiran (2006) tulosten mukaan omaishoitajat kokivat, että heillä on päivittäin tai lähes päivittäin omaa aikaa. Tästä hieman poiketen opinnäytetyössä haastatellut omaishoitajat kertoivat tarvitsevänsä enemmän vapaa-aikaa. Tulostemme mukaan omaishoitotilanne vaikutti haastateltavien mahdollisuuteen ottaa omaa aikaa. Omaishoitajat kokivat syyllisyyttä puolison hoitoon viemisestä. Kuitenkin toiset haastateltavista käyttivät mahdollisuutta viedä puoliso hoitoon sekä ottivat vapaa-aikaa kodin ulkopuolella selvästi enemmän kuin toiset. Kuntayhtymä Kaksineuvoksen ja Etelä-Pohjanmaan muistiyhdistys ry:n tekemän omaishoitajien voimavarakartoituksen (Koivula 2010) mukaan omaishoitajista alle kolmasosa käytti mahdollisuutta päivätoimintaan tai lyhytaikaiseen laitospaikkaan hoidettavalle.

Kalliomaan (2006) pro gradu-tutkielman mukaan perheen, useimmiten lasten tuki oli monille omaishoitajille tärkein tuen muoto. Lapsilta saatu tuki auttoi omaishoitajia jaksamaan. Kuitenkin lapsilta tai sukulaisilta oli vaikea pyytää apua. Myös opinnäyte-

työn tuloksissa näkyy lasten ja lastenlasten merkitys suurena voimavarana. Tärkeäksi koettiin yhdessäolo perheen kanssa sekä lapsilta saatu käytännön apu. Tulokset osoittavat, että lapsilta on vaikea pyytää apua sekä puhua heille omaishoitotilanteeseen liittyvistä vaikeista tunteista.

Ystäviltä ja naapureilta saatu konkreettinen apu arjessa on opinnäytetyön tulosten mukaan tärkeä voimavara. Kalliomaan (2006), Siiran (2006) tutkimustulokset sekä Koivulan (2010) raportti vahvistavat tuloksia. Opinnäytetyön tulosten mukaan omaishoitotilanne vaikeutti sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä. Myös Koivulan (2010) raportti kertoo saman.

Opinnäytetyön tulosten mukaan tieto hoidettavan sairaudesta ja hoidosta oli erittäin merkittävä voimavara omaishoitajille. Tuloksissa korostui Punaisen Ristin sekä kunnan terveydenhuoltohenkilökunnan merkitys tiedonantajina. Kalliomaan (2006) tutkimustulosten mukaan tiedonsaanti oli tärkeä syy käydä vertaisryhmässä. Tulostemme mukaan kunnan tutut työntekijät koettiin tärkeiksi tiedonsaannin kannalta. Rahallista omaishoidontukea tärkeämmäksi koettiin omaishoidontukeen liittyvät tukipalvelut sekä kunnan työntekijöiltä saatu tieto ja tuki. Geriatriksen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeessa (2007) puoliso-omaishoitajille tehdyn kyselytutkimuksen mukaan vajaa kolmannes omaishoitajista koki saaneensa henkistä tukea oman kunnan työntekijöiltä.

Haastatelluille omaishoitajille voimaa omaishoitajana jaksamiseen antoi pitkä avioliitto ja siihen liittyvä vahva tunneside. Yhteiset muistot ja huumori olivat voimavarana arjessa. Järnstedtin ym. (2009) mukaan voimavaroja antoivat yhteiset muistot ja ilonaiheet sekä huumori. Siiran (2006) mukaan suurimpina syinä toimia omaishoitajana olivat muun muassa rakkaus ja kiintymys omaan aviopuolisoon, eletyt yhteiset vuosikymmenet, halu auttaa läheistään sekä tehdä hyvää ja olla hyödyksi. Voimia omaishoitotyöhön omaishoitajat saivat myös hoidettavan hyvinvoinnista, tyytyväisyydestä, hyväntuulisuudesta, kiitollisuudesta ja luottamuksesta. Haastatellut omais-

hoitajat kuvailivat puolisoitaan rauhallisiksi ja helpoiksi hoidettaviksi. Tuloksissa esiin nousi välittäminen ja halu hoitaa puolisoa.

Mikkola (2009) on tutkinut puolisohoivan arkea, ja sitä kautta hoivan antajan ja saajan toimijuutta haastatteleamalla omaishoitotilanteessa olevia iäkkäitä pariskuntia. Hän on nostanut haastateltavien puheista eri kategorioita, kuten avioliittosopimuksen, hyvän parisuhteen sekä sopeutumisen. Avioliittoon liittyi moraalinen velvoite hoitaa puolisoa, vaikka rakkautta ei parisuhteessa enää olisikaan. Opinnäytetyömme tuloksissa tämä ei tullut ilmi. Haastateltavat korostivat rakkautta ja kiintymystä puolisoaan kohtaan, joka vahvisti halua hoitaa häntä. Toisaalta toinen Mikkolan (2009) kategorisaatio on hyvä parisuhde, joka tekee hoivasta vapaaehtoisen velvollisuuden. Molemmipuolinen kiintymys saa ottamaan vastuuta ja huolehtimaan puolison hyvinvoinnista. Tulos on verrannollinen opinnäytetyön tuloksiin. Haastateltavien puheista nousi esiin velvollisuus mutta samalla halu hoitaa vapaaehtoisesti puolisoaan. Sopeutumisen kategorisaatiossa Mikkola (2009) korostaa hoivan palautumista avioliiton moraalisiin velvoitteisiin. Opinnäytetyön tuloksissa korostui sopeutuminen voimavarana, ei moraalisen velvoitteena.

Alzheimer-sairauden eteneminen vaikutti hoitotyöhön kotona sekä omaishoitajan tunne-elämään. Kalliomaan (2006) mukaan omaishoitotyössä raskainta oli vastuu toisesta, surutyö, dementian tuomat muutokset omaisessa sekä huoli omasta jaksamisesta. Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin omaishoitajien väsymys. Itsestä huolehtiminen jäi usein taka-alalle omaishoitotilanteen kokonaisvaltaisuuden takia. Geriatriksen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeessa (2007) tehdyn kyselytutkimuksen mukaan yli puolet omaishoitajista kärsi masennuksesta ja yksinäisyydestä toisinaan. Siiran mukaan omaishoitotyötä henkisesti melko raskaana piti 40 % omaishoitajista.

Siiran (2006) tutkimuksen mukaan huomattavan pieni osa vastanneista oli osallistunut eri tahojen omaishoitajille järjestämään virkistystoimintaan. Toiminnasta saatiin virkistymistä, vertaistukea ja hyödyllisiä käytännön neuvoja toisilta omaishoi-

tajilta. Virkistystoimintaan ei osallistuttu esimerkiksi hoidettavan ikävöinnin takia. Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni sama asia kuin Siiran (2006) tutkimuksessa. Punaisen Ristin toiminnassa tärkeäksi koettiin tiedon, kokemusten sekä käytännön vinkkien jakaminen ryhmässä ja tunne ymmärretyksi tulemisesta. Punaisen Ristin pikkujoulut ja virkistyspäivät koettiin voimaa antaviksi. Siiran (2006) tulosten mukaan virkistystoiminta auttoi irrottamaan ajatukset arkirutiineista sekä toi iloa ja antoi henkistä voimaa. Opinnäytetyön tulosten mukaan merkityksellistä ei ole kuka toimintaa järjestää. Haastateltavat sekoittivat eri järjestöjen sekä seurakunnan toiminnan keskenään. Osittain Punaisen Ristin toimintaa olikin järjestetty yhteistyössä eri tahojen kanssa.

Koulutuksen ja tiedonsaannin merkitys nähtiin erityisen tärkeänä Punaisen Ristin toiminnassa. Omaishoitajat kokivat tarvitsevansa tietoa kotona hoidosta, hoidettavan sairaudesta ja sen etenemisestä. Tärkeänä nähtiin mahdollisuus esittää kysymyksiä asiantuntijoille sekä vaihtaa ajatuksia muiden omaishoitajien kanssa. Tiedonsaannin merkitystä vahvistavat Kalliomaan (2006) tulokset. Myös Järnstedt ym. (2009) mukaan tieto hoidettavan sairaudesta ja siihen liittyvästä hoidosta antaa voimavaroja.

Opinnäytetyön tulosten mukaan vertaistuki koettiin pääosin tärkeänä. Vertaisryhmässä käydyt keskustelut ja sieltä saadut ystävät antoivat omaishoitajille voimavaroja. Vertaisryhmät tukivat omaishoitajien jaksamista. Tunne ymmärretyksi tulemisesta sekä yhdessäolo muiden vertaisten kanssa koettiin voimaa antavina. Tulokset kertoivat kuitenkin, että kaikki eivät kokeneet muiden samassa tilanteessa olevien tapaamista ja kokemusten jakamista omaishoitotilanteesta merkityksellisinä. Vertaisryhmässä käytiin myös tiedonsaannin ja käytännön vinkkien vuoksi. Kalliomaan (2006) tulosten mukaan tärkeimmät syyt käydä vertaisryhmässä olivat tieto dementiaasta ja tukimuodoista sekä käytännön neuvot ja vinkit.

8 POHDINTA

Voimavaroista puhuttaessa ja niitä tutkiessa on muistettava aiheen henkilökohtaisuus. Jotkut näkevät voimavarat syvällisempänä ja arkaluontoisempana käsitteenä kuin toiset. Tämän huomasimme haastattellessamme neljää omaishoitajaa, joista jokaisen voimavaroihin vaikutti oma eletty elämä ja siihen liittyvät kokemukset ja tunteet. Myös ihmisen persoona vaikuttaa hänen kykyynsä löytää elämästään voimavaroja antavia tekijöitä. Voimavarat on siis käsitteenä riippuvainen ihmisen henkilökohtaisesta kokemusmaailmasta (Koivula 2010).

On vaikea arvioida, kuinka aidon kuvan omaishoitajien elämään voimaa antavista ja kuormittavista tekijöistä saimme haastattelutilanteissa. Tarkoituksenamme oli löytää tutkimuskysymyksiimme vastaukset haastateltavien spontaanista puheesta, joten pyrimme esittämään mahdollisimman avoimia kysymyksiä. Kokemattomuutemme haastattelijoina tuli esille siinä, että jokaisen haastattelun jälkeen pohdimme omaa toimintaamme ja sitä, kuinka pystyisimme seuraavassa haastattelussa entistä enemmän välttämään johdattelevia kysymyksiä tai kommentteja. Haastattelut kestivät keskimäärin 1 h 15 min ja huomasimme että pisimpien haastattelujen lopussa myös oma keskittymisemme oli vaikeaa. Haastavaksi osoittautui myös keskustelun ohjaaminen pysymään tutkimuskysymystemme rajaamassa aihepiirissä.

Osa omaishoitajista puhui tuntemattomille haastattelijoille omista tunteista ja jakamisesta avoimemmin kuin toiset. Kahdessa haastattelutilanteessa oli paikalla myös hoidettava, mikä osaltaan saattoi vaikuttaa haastateltavien vastauksiin tai haastattelijoiden esittämiin kysymyksiin tai kommentteihin. Myös se, että kahden omaishoitajan puoliset olivat muuttaneet kotoa palveluasuntoon, saattaa osaltaan vähentää tutkimuksen luotettavuutta. Onhan eri asia puhua tässä ja nyt olevasta elämäntilanteesta kuin muistella mennyttä aikaa. Litteroidusta aineistosta jätimme pois muuttaman sanan mittaisia vastauksia suoriin kysymyksiimme. Samoin kahden haastateltavan puheesta emme huomioineet asioita, jotka liittyivät aikaan, jolloin hoidettava oli

muuttanut kodista palveluasuntoon. Haastateltavien pienen määrän vuoksi halusimme tutkia mahdollisimman yhtenäistä joukkoa sekä rajata tutkimamme voimavarat samanlaisista elämäntilanteista löytyviksi.

Kaikki haastattelemamme omaishoitajat olivat naisia. Sukupuolen vaikutusta tuloksiin on vaikea arvioida. Naisia kuitenkin pidetään yleisesti hoivan antajina, joiden odotetaan sopeutuvan uuteen hoivatilanteeseen äiti-roolin ja naisiin liitettävän hoivavietin perusteella. Fittingin ym. (1986) puoliso-omaishoitajuutta käsittelevä tutkimus kertoi naisten kokeneen hoitamisen enemmän velvollisuutena ja hoitoroolin rajoittaneen heitä. He kertoivat myös miehiä enemmän parisuhteen heikentymisestä. Monet miehistä taas kokivat suhteen vaimoonsa parantuneen hoitoroolin omaksumisen jälkeen. He halusivat hyvittää vaimoiltaan aikoinaan saadun huolenpidon kotiin ja lapsiin liittyen. Tutkijat olivat tulkinneet miesten ja naisten välisiä eroja hoitokokemuksesta Neugartenin, Gutmannin ja Lowenthallin (1975) esittämien aikuisiän teorioiden mukaan. Lastenhoitoon liittyvistä vastuistaan vapauttuaan useimmat naisista käyvät läpi roolimutoksen. Puolison dementoitumisen myötä naiset joutuvat palaamaan heille aiempaan hoitorooliin, jonka sisäistettynä mallina toimii äiti-lapsi-suhde. Miehet sen sijaan omaksuivat hoitoroolin työelämässään omaksutun roolin kautta, joka auttoi heitä ottamaan ja jakamaan vastuuta, mutta myös tunnistamaan hyvään työsuoritukseen liittyvät rajoitteet.

Omaishoitotyö on sitovaa ja omaishoitajien vapaa-aika jäi tulostemme mukaan vähiin. Haastattelemamme omaishoitajat kokivat vapaa-ajan merkityksen ja sen tarpeen eri tavoin. Pääosin he kokivat vaikeaksi puolison viemisen hoitoon lakisääteisen vapaan tai harrastus- tai virkistystoimintaan osallistumisen ajaksi. Tämä luo haastetta yhteiskunnalle sekä järjestöille järjestää omaishoitajille sellaista voimaa antavaa toimintaa, johon he pystyisivät osallistumaan. On hyvä pohtia ratkaisuja hoidettavan hoidon järjestämiseksi. Olisiko yhteiskunnalla tai järjestöillä mahdollista järjestää hoitajia, jotka tulisivat tarvittaessa hoitamaan sairastunutta kotiin? Haastattelemamme omaishoitajat antoivatkin hyvää palautetta Punaisen Ristin järjestämille pikukouluille, jotka oli tarkoitettu sekä omaishoitajille että heidän hoidettavilleen. Pu-

naisen Ristin omaishoitajien tukitoiminnan tavoitteena on edistää ja vahvistaa omaishoitajien ja heidän perheidensä terveyttä sekä sosiaalista hyvinvointia (Tauriainen 2011). Voisiko omaishoitajien ja –hoidettavien yhteistä toimintaa lisäämällä vahvistaa tähän tavoitteeseen pääsemistä?

Opinnäytetyömme tuloksissa korostui sosiaalisten suhteiden merkitys omaishoitajana jaksamiseen. Pitkällä avioliitolla ja siihen liittyvillä yhteisillä hyvillä muistoilla oli suuri merkitys haastattelemillemme omaishoitajille. Tämä on tullut esiin myös Siiran (2006) tutkimuksessa. Omaishoitajille voimavaroja antavista tekijöistä opinnäytetyössämme korostuivat lasten ja lastenlasten kanssa yhdessä vietetty aika sekä heiltä saatu konkreettinen apu ja henkinen tuki. Sukulaisten ja läheisten suuri merkitys omaishoitajien arjessa on tullut esiin myös aikaisemmissa tukimustuloksissa (Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke 2007; kyselytutkimus, Kalliomaa 2006, Koivula 2010). Omaishoitajien kanssa työskentelevien on tärkeää pohtia sosiaalisten suhteiden merkitystä omaishoitajien arkeen sekä keinoja niiden ylläpitämiseksi ja vahvistamiseksi.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on antaa Punaiselle Ristille tietoa omaishoitajien voimavaroista sekä arkea kuormittavista tekijöistä. Niiden pohjalta omaishoitajien tukitoimintaa voidaan kehittää yhä enemmän omaishoitajien tarpeita vastaavaksi. Haastateltavat antoivat hyvää palautetta siitä, että teemoja suunnitellessa oli otettu omaishoitajien omat toiveet huomioon. Jo toimintaa suunnitellessa onkin tärkeää muistaa asiakaslähtöisyys. Erityisen merkittäväksi Punaisen Ristin järjestämässä toiminnassa nousi koulutuksen ja tiedonsaannin merkitys. Hoidettavan sairauden etenemiseen liittyvät muutokset ja kotona hoitamiseen liittyvät käytännön asiat huolestuttivat omaishoitajia ja niihin liittyvän tiedon saaminen koettiin erityisen tarpeelliseksi. Myös tiedon ja käytännön vinkkien jakaminen ryhmässä nousi tärkeäksi omaishoitajien puheissa.

Voimavaroja haastattelemiemme omaishoitajien arkeen antoi myös mahdollisuus vaihtaa kokemuksia ja ajatuksia muiden omaishoitajien kanssa. Samanlaisessa

elämäntilanteessa olevien tapaaminen ja ymmärretyksi tulemisen tunne näkyivät merkityksellisinä asioina heidän puheissaan. Kalliomaan (2006) tulosten mukaan vertaistukiryhmät olivat omaishoitajille suuri henkisen tuen lähde. Tärkeimmät syyt käydä vertaistukiryhmässä olivat Kalliomaan (2006) tulosten mukaan tieto demen-tiasta ja tukimuodoista, käytännön neuvot, virkistys, voimavarojen saaminen arkeen, ystävät, keskustelu ja henkinen tuki sekä vertailu. Opinnäytetyömme tulokset kuitenkin osoittivat, etteivät kaikki ihmiset koe tärkeäksi puhumista sekä kokemusten ja ajatusten vaihtoa vertaisten kanssa. Tämä asia on tärkeä ottaa huomioon ryhmätoimintaa suunnitellessa. Jotkut omaishoitajat käyvät ryhmissä tiedonsaannin tai toiminnan vuoksi eivätkä välttämättä hakemassa sosiaalisia kontakteja.

Jotkut haastateltavamme puhuivat omaishoitotilanteeseen liittyvistä vaikeista tun-teista haastattelutilanteessa. Oma jaksaminen huolestutti omaishoitajia, mutta sa-malla hoidettavan tarpeet ja hyvinvointi menivät usein oman jaksamisen edelle. Omaa väsymystä ja vaikeita tunteita ei haluttu näyttää lapsille. Geriatriksen kuntou-tuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen tekemän kyselytutkimuksen mukaan yli puo-let omaishoitajista kärsi masennuksesta ja yksinäisyydestä toisinaan. Omaishoi-totyötä henkisesti melko raskaana piti 40 % vastaajista. Avointa keskustelua jaksamisesta ja siihen vaikuttavista asioista tarvitaan. Punaisen Ristin järjestämä vir-kistyspäivä Laukaan Peurungassa toukokuussa 2011 sai erittäin hyvää palautetta haastateltaviltamme. Virkistyspäivän aiheena oli Omaishoitajan jaksaminen ja tun-teet ja puhujana oli Suomen Punaisen Ristin sosiaalipalvelukouluttaja ja tv-toimittaja Raimo Vakkuri. Opinnäytetyöhän haastattelemamme omaishoitajat pitivät Vakkurin tyylistä puhua ja käsitellä vaikeitakin asioita.

Tieto, vertaistuki, sosiaaliset suhteet ja mahdollisuus vapaa-aikaan korostuivat haas-tateltavien puheissa voimaa antavina tekijöinä. Punaisen Ristin merkitys nousi esiin erityisesti tiedonsaannin ja vertaistuen osalta. Punaisen Ristin toiminnassa erityisen merkityksellisiksi koettiin koulutukset sekä Laukaan Peurungassa järjestetty omais-hoitajien virkistyspäivä, jonka aiheena oli omaishoitajan jaksaminen ja tunteet. Ver-taistuki koettiin pääosin tärkeäksi, mutta ryhmien kokoontumisissa nähtiin tärkeiksi

hyvä vetäjä ja kiinnostava teema. Haastateltavat sekoittivat osittain eri järjestöjen sekä seurakunnan järjestämää toimintaa toisiinsa. Heille merkityksellistä ei ollut siis toimintaa järjestävä taho vaan toiminta ylipäätään sekä mahdollisuus osallistua siihen. Osa omaishoitajista nosti esiin vaikeuden saada hoidettavalle hoitajaa esimerkiksi Punaisen Ristin toimintaan osallistumisen ajaksi.

Yhteiskunnan muuttuessa entistä yksilökeskeisemmäksi, omaisista huolehtiminen ei ole enää itsestäänselvää. Ihmiset eivät koe olevansa samalla tavalla vastuussa omaisistaan kuin aikaisemmin. Myös parisuhteet ovat muuttuneet. Nuoremmat ikäpolvet eivät enää näe velvollisuudekseen hoitaa sairastunutta aviopuolisoaan kotona. Parisuhteet perustuvat nykyään enemmän niin kutsutun puhtaan suhteen idealle, suhdetta jatketaan niin kauan, kun se tyydyttää omia tarpeita. Suurten ikäluokkien eläköityminen sekä laitospaikkojen vähentäminen luovat haastetta paitsi yhteiskunnalle myös ikääntyneiden omaisille, mutta onko omaishoito todella varteenotettava vaihtoehto tulevaisuuden vanhustenhuollossa? Ainakin se tarvitsee tuekseen julkisen sekä yksityisen sektorin järjestämiä muita palveluja sekä hoidettavalle että hoitajalle.

Salanko-Vuorelan (2010) mukaan Suomi ei selviytyisi ilman omaishoitoa. Kuntien suurena haasteena on lisätä omaishoitoa tukevia palveluja samalla kun laitospaikkoja pyritään jatkuvasti vähentämään. Kuntien lisäksi järjestötoiminnalla on suuri merkitys omaishoitajien jaksamisen tukemisessa. Omaishoitajille tarkoitetun virkistys- ja vertaistoiminnan sekä uusien toimintatapojen vakiinnuttaminen vaatii vielä paljon kuntien ja järjestöjen välistä yhteistyötä (Viitanen, P. Purhonen, M. 2010, 163-165). Siiran (2006) mukaan huomattavan pieni osa omaishoitajista oli osallistunut heille tarkoitettuun virkistystoimintaan. Jotta omaishoitajien voimavaroja voitaisiin vahvistaa ja omaishoitotyötä kuormittavia tekijöitä vähentää, tulisi miettiä, miten saataisiin mahdollistettua yhä useampien omaishoitajien osallistuminen heille järjestettyihin koulutuksiin sekä vertaisryhmiin.

Alun perin tarkoituksenamme oli saada enemmän tietoa nimenomaan Punaisen Ristin toiminnasta ja sen merkityksestä omaishoitajien voimavaroihin. Tämän ohella

kiinnostavana jatkotutkimusaiheena olisi se, kuinka Punaisen Ristin omaishoitajien tukitoimintaa voitaisiin kehittää yhä enemmän omaishoitajien tarpeita vastaavaksi.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Anttila, P. 2005. Ilmaisui, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Artefakta 16. Hamina: Akatiimi Oy.

Eloniemi-Sulkava, U. Saarenheimo, M. Laakkonen, M-L. Pietilä, M. Savikko, N. Pitkälä, K. 2007. Omaishoito yhteistyönä - läkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Tutkimusraportti 14.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Julkaisussa: Aaltola, J. & Valli, R. toim. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Eriksson, P. & Kovalainen, A. 2008. Qualitative Methods in Business Research. London. SAGE Publications Ltd.

Eskola, J. Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Fitting, M. Rabins, P. Lucas, J. & Eastham, J. 1986. Caregivers for Dementia Patients. A Comparison of Husbands and Wives. The Gerontologist 26.

Hartikainen, A. 2009. Vapaaehtoiset vuodeosastolla. Sosiaalipolitiikan väitöskirja. Helsingin yliopisto, yhteiskuntapolitiikan laitos.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2004. Tutki ja Kirjoita. Helsinki. Tammi.

Hokkanen, L. & Astikainen, A. 2001. Voimia omaishoitajan työhön. Sotiemme veteraanien omaishoitajille suunnatun projektin arviointia ja johtopäätöksiä. Kirjapaino Öhrling Ky. Tampere.

Hokkanen, H. Häggman-Laitila, A. & Eriksson, E. 2006. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat ja niiden tukeminen -katsaus tutkimuskirjallisuuteen. Gerontologia 1/2006.

Invalidiliiton internetsivut. Viitattu 29.11.2011.

http://www.invalidiliitto.fi/portal/fi/tietoa_ja_tukea/vertaistuki/.

Järnstedt, P. Kaivolainen, M. Laakso, T. Salanko-Vuorela, M. 2009. Omainen Hoitajana. Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry. Saarijärvi: Kirjapaja.

Kalliomaa, S. 2006. "Ne ymmärtää joilla on sama tilanne" Omaishoitajien kokemuksia vertaistukiryhmien antamasta tuesta. Pro Gradu -tutkielma. Alzheimer-keskusliiton julkaisusarja 1/2006. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos.

Kansalaisjärjestötoiminnan strategia. 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja.

Kirsi, T. 2004. Rakasta, kärsi ja kirjoita. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos.

Koivula, M. 2010. Omaishoitajien voimavarakartoitukset Lappajärvellä ja Evijärvellä. Opinnäytetyö. Seinäjoen Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Vanhustyön koulutusohjelma.

Koistinen, P. 2003. Hoivan arvoitus. Vastapaino. Tampere.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Vastapaino.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Lahtinen, P. 2008. Omainen auttajana. Omaishoitajan kasvu. Suomen Mielenterveysseura. SMS-Tuotanto Oy.

Laimio, A. & Karnell, S. 2010. Kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Laatikainen, T. Vertaistoiminta kannattaa. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA.

L 2.12.2005/973. Laki omaishoidontuesta. Säädös tietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 24.10.2011. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

Luodemäki, S. Ray, K. & Hirstiö-Snellman, P. 2008. Arjessa mukana: Omaistyön käsikirja. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. Helsinki: Painotalo Miktor.

Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia –sarja 4. Jaabes OU.

Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni – Tutkimus puoliso hoivan arjen toimijuuksista. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A Tutkimuksia 21. Tampere: Juvenes Print Oy.

Muistiliiton internetsivut. Viitattu 28.11.2011.

http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/hoito_ja_kuntoutus/vertaistuki/.

Mäkinen, P. Raatikainen, E. Rahikka, A. & Saarnio, T. 2009. Ammattina sosionomi. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry. 2010. Tiedä, taida, selviydyt. Palveluopas 2010-2011.

Palosaari, E. 2010. Omaishoitajan omat tunteet ja voimavarat. Teoksessa Meriranta, M. Omaishoitajan käsikirja. Painettu EU:ssa.

Ruusuvuori, J. Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Salanko-Vuorela, M. 2010. Omaishoidon yleisyys Suomessa. Teoksessa Meriranta, M. Omaishoitajan käsikirja. Painettu EU:ssa.

Siira, H. 2006. Ikääntynyttä läheistään hoitavan omaishoitajan terveys, hyvinvointi ja palvelujen käyttö. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu-tutkielma. Jyväskylän Yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Suomen Punainen Risti. 2010. Länsi-Suomen piiri. Omaishoitajien tukitoiminta, toimintasuunnitelma.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2011. Viitattu 24.10.2011. <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/view/1544088#fi>.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007. Viitattu 1.12.2011.
<http://pre20090115.stm.fi/ka1183114202100/passthru.pdf>.

Tauriainen, K. 2011. Omaishoitajien tukitoiminnan vapaaehtoistoiminnan aluetyöntekijä. Suomen Punainen Risti, Länsi-Suomen piiri. Haastattelu 4.11.2011.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.

Tilastokeskus; Virsta, Virtual Statistics. Viitattu 10.9.2011.
<http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/>.

Uusitalo, M. 2010. Omaishoitoperheen lääkehoito ja turvallinen asuinympäristö. Teoksessa Meriranta, M. Omaishoitajan käsikirja. Painettu EU:ssa.

Vertaistoiminta kannattaa. 2010. Asumispalvelusäätiö ASPA:n julkaisuja.

Vilen, M. Leppämäki, P. Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. WSOY. Helsinki.

Viitanen, P. & Purhonen, M. 2010. Järjestöt ja vertaistuki omaistoinnassa. Teoksessa Meriranta, M. Omaishoitajan käsikirja. Painettu EU:ssa.

Wacklin, M & Malmi, M. Näkymätön vastuu. Omaishoitajien puheenvuoroja. Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry. 1/2004.

Finlex – Valtion säädöstietopankki. Laki omaishoidontuesta 2.12.2005/937.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937> (viitattu 13.9.2011) Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry:n verkkosivut. <http://www.omaishoitajat.fi/>

Tilastokeskus – Virtual Statistics – Tiedonkeruu.

<http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/>

Tauriainen, K. 2011. Omaishoitajien tukitoiminnan aluetyöntekijä. Suomen Punainen Risti. Haastattelu 9.11.2011.

http://www.invalidiliitto.fi/portal/fi/tietoa_ja_tukea/vertaistuki/

http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/hoito_ja_kuntoutus/vertaistuki/

LIITTEET

Liite 1



Hei omaishoitaja!

12.8.2011

Olemme kaksi sosiaali-alan opiskelijaa Jyväskylän Ammattikorkeakoulusta. Opintomme ovat loppusuoralla ja tarkoituksenamme on käyttää syksy opinnäytetyön tekoon. Olemme saaneet hienon mahdollisuuden tutkia opinnäytetyössämme Punaisen Ristin Omaishoitajien tukitoimintaan osallistuneiden, eli teidän kokemuksiinne.

Toivomme löytävämme joukostanne viisi henkilöä, joita voisimme haastatella omaishoitajan arjesta ja jaksamisesta sekä siitä, mitä tukitoimintaan osallistuminen on teille antanut.

Tutkimuksessamme ei tule näkymään haastateltaviemme nimiä tai asuinpaikkakuntia ja meitä opiskelijoita sitoo vaitiolovelvollisuus. Haastateltavillamme on mahdollisuus nähdä ja vaikuttaa tekstiin, jossa puhutaan heidän kokemuksistaan sekä tietysti nähdä myös lopullinen opinnäytetyömme.

Kysymyksiä ja ajatuksia voitte esittää puhelimitse joko Punaisen Ristin Omaishoitajien tukitoiminnan aluetyöntekijälle Kaisa Tauriaiselle tai meille opiskelijoille.

Jos olet kiinnostunut osallistumaan opinnäytetyöhömmme, palauta liitteenä oleva yhteystietolomake vastauskuoressa (postimaksu maksettu) tai ota yhteyttä puhelimitse 9.9. mennessä. Haastattelut tapahtuvat syys- lokakuussa ja sovimme ajankohdat ja haastattelupaikat puhelimitse jokaisen haastateltavan kanssa henkilökohtaisesti. Haastattelu voi tapahtua esimerkiksi haastateltavan kotona.

Aurinkoista loppukesää ja alkavaa syksyä toivottaen:

Ellen Hannuksela p. 045-6302823

Emmi Littunen p. 050-3215670

Kaisa Tauriainen, Omaishoitajien tukitoiminnan aluetyöntekijä p. 040-1602245

_____ Kyllä, haluan osallistua tutkimukseen ja kertoa kokemukseni Punaisen Ristin Omaishoitajien tukitoimintaan osallistumisesta ja sen vaikutuksesta arkeeni.

Nimeni:_____

Osoitteeni:_____

Puhelinnumeroni:_____

Liite 2

Haastattelurunko

Tutkimuskysymykset:

- * Minkälaiset asiat tutkittavat kokevat omassa elämässään voimavaroiksi?
- * Mitkä tekijät kuormittavat?
- * Miten omaishoitajat itse kokevat heille tarkoitetun tukitoiminnan ja siihen osallistumisen?
- * Minkälainen merkitys toiminnalla ja vertaisryhmällä on heidän voimavaroihinsa?

Perustietoja

- syntymävuosi?
- kuinka kauan olet hoitanut läheistäsi?
- ketä hoidat?
- oletteko avio- vai avoliitossa? kuinka kauan olette olleet yhdessä?

Minkälaisista asioista koet saavasi voimavaroja arkeesi?

1. Tiedolliset voimavarat

- Minkälaista tietoa olet saanut hoidettavan sairaudesta ja hoidosta? Mistä/kuka tietoa on antanut? Minkälainen merkitys tiedonsaannilla on ollut? Onko tieto ollut helposti saatavilla?

2. Yksilölliset voimavarat

- Minkälaiseksi koet terveytesi? Miten koet henkiset voimavarasi?
- Onko sinulla mahdollisuutta harrastaa? Kuinka paljon sinulla on vapaa-aikaa? Onko sitä riittävästi?
- Onko läheisesi sairastuminen muuttanut mielestäsi suhtautumistasi asioihin?

3. Sosiaaliset voimavarat

- Miten ystävien merkitys näkyy arjessasi? Minkä verran olet tekemisissä perheen ja sukulaisten kanssa?
- Koetko saavasi riittävästi apua/tukea läheisiltäsi?
- Onko sinulla mahdollisuus puhua puolisoasi hoitoon liittyvistä ajatuksista/tunteista jollekin?
- Koetko saavasi tukea muilta samassa elämäntilanteessa olevilta?

4. Yhteiskunnan tarjoamat voimavarat

- Saattoiko omaishoidon tukea? Minkälaista muuta tukea saat yhteiskunnalta?

Punaisen Ristin Omaishoitajien tukitoiminta – Toiminnan merkitys voimavaroihin

- * Miten lähdit mukaan? Ohjasiko joku mukaan toimintaan, mistä sait tiedon?
- * Mihin toimintaan olet osallistunut ja kuinka usein?
- * Miltä tuntui lähteä mukaan? Ajatukset ja odotukset?
- * Onko tilaisuuksiin ollut helppo tulla? Ilmapiiri?
- * Millaista hyötyä muiden samassa tilanteessa olevien ihmisten tapaamisella on ollut?
- * Oletko saanut uusia ystäviä, tapaako heitä toiminnan ulkopuolella?
- * Vapaaehtoisten ohjaamat ryhmät, miten olette kokeneet?
- * Mikä on ollut sinulle merkityksellisintä toiminnassa?
- * Entä hyödyttömyys?
- * Miten toiminnan merkitys näkyy jokapäiväisessä elämässäsi/arjessasi?

